NOTICE

SUR LES TITRES, SERVICES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. Hte Bon LARREY

POUR SA CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Novembre 1867.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1867

NOTICE

SUR LES TITRES, SERVICES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE M. H^te^ Bon LARREY.

TITRES DIVERS.

Inspecteur du service de santé militaire
et Membre du Conseil de santé des armées,
Chirurgien ordinaire de l'Empereur,
Docteur en médecine et Agrégé en chirurgie
de la Faculté de Paris,
Ancien Président de l'Académie de médecine
et de la Société de chirurgie,
Président d'honneur de la Société médicale d'Émulation,
Membre honoraire de la Société anatomique,
titulaire, associé ou correspondant
de diverses Académies ou Sociétés savantes,
Membre honoraire du Conseil d'hygiène publique
et de salubrité du département de la Seine,
Conseiller général des Hautes-Pyrénées,
Membre du Conseil supérieur de l'enseignement spécial,
Officier de l'Instruction publique,
Commandeur de la Légion-d'Honneur, etc.

SERVICES MILITAIRES.

M. H. Larrey, entré en 1828, comme élève au Val-de-Grâce, dans le corps de santé militaire, en a parcouru tous les grades, sans interruption, et compte aujourd'hui plus de trente-huit ans de services effectifs.

Nommé sous-aide à Strasbourg, en 1829, et rappelé ensuite à Paris, sous les ordres de son père, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, il pansait auprès de lui, en 1830, les blessés de la révolution de juillet.

Puis, en 1831, il l'accompagnait à Bruxelles, pour l'organisation du service de santé de l'armée belge.

Il a fait sa première campagne en 1832, à l'armée du Nord, et au siége de la citadelle d'Anvers, il était aide-major de l'ambulance de la tranchée.

Plus tard, il a rempli différentes missions, soit comme chirurgien-major, soit comme principal ou enfin comme inspecteur.

C'est ainsi qu'en 1839, il fut détaché à Lille, faisant fonctions de chirurgien-major, à la division de cavalerie du corps de rassemblement; mais il n'a obtenu cette promotion qu'en 1842, dans la dixième année de son grade d'aide-major.

Devenu, en 1849, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, puis du Val-de-Grâce, en 1852, en même temps que professeur de clinique chirurgicale, jusqu'en 1858, il s'est trouvé ainsi en position d'observer ou de traiter la plupart des maladies réputées chirurgicales, dans les hôpitaux de l'armée.

Il a fixé plus particulièrement son attention sur toutes les lésions traumatiques, telles que les blessures de guerre, depuis la révolution de juillet 1830, jusqu'à la révolution de février 1848, d'une part; et d'autre part, depuis la campagne de Belgique jusqu'à la campagne d'Italie.

Détaché, en 1857, au camp de Châlons, comme chef du service de santé de la garde impériale, il profita de l'avantage de cette position et de l'honneur d'assister, chaque jour, au rapport de l'Em-

pereur, pour soumettre directement à l'approbation de Sa Majesté toutes les mesures qui lui parurent utiles à l'état sanitaire des troupes, à l'hygiène des camps et à certaines améliorations désirées par le corps des officiers de santé militaires.

Médecin en chef de l'armée d'Italie, en 1859, et chirurgien de l'Empereur, il a dirigé tous ses efforts vers l'application des moyens nécessaires pour prévenir les effets désastreux de l'encombrement ou l'invasion des épidémies, doublement redoutable alors, sous l'influence de la chaleur extrême et des marches forcées.

A cet effet, il a obtenu du commandement en chef, de l'administration militaire et des autorités civiles, la dissémination des malades et des blessés dans les ambulances, la création d'une multitude d'hôpitaux improvisés dans tous les établissements publics, l'évacuation enfin régulière des convalescents, les uns en état de rejoindre leurs corps respectifs, les autres ayant besoin de rentrer en France pour y compléter leur guérison.

Il a rassemblé sur cette campagne des documents considérables et les a mis à la disposition de M. le médecin principal Chenu, qui s'occupe de les publier prochainement dans la statistique médico-chirurgicale de la guerre d'Italie.

Lui sera-t-il permis d'ajouter ici, qu'il a été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur, le lendemain de la bataille de Solferino, où son cheval fut atteint d'un coup de feu dans le poitrail, au milieu de l'état-major de l'Empereur ?

M. H. Larrey, autorisé à accompagner son père dans ses derniers voyages, a recueilli, sous ses yeux, beaucoup de matériaux relatifs au service de santé, en visitant différentes contrées de la France, l'Angleterre, la Belgique, l'Italie et l'Algérie.

Chargé enfin lui-même, par le ministre de la guerre, de diverses inspections médicales, depuis une dizaine d'années, il a parcouru toutes les divisions militaires de l'intérieur, et deux des trois divisions de l'armée d'Afrique, avec la division de Rome.

Ainsi que ses collègues les médecins imspecteurs, il rend compte au ministre, dans des rapports annuels, de toutes les questions

concernant le service médical de l'armée, dans les corps de troupes, dans les infirmeries régimentaires et dans les hôpitaux, ou intéressant les officiers de santé militaires, pour leurs services, leur travaux et leur avancement.

Comme membre du Conseil de santé, depuis 1858, il prend part régulièrement à toutes ses délibérations; mais s'il a eu quelquefois l'initiative de propositions ou de mesures utiles, il ne saurait s'en prévaloir, et s'honore plutôt de partager, avec ses collègues, la solidarité de leurs travaux collectifs.

Il doit observer la même réserve à l'égard des diverses commissions auxquelles il a été attaché, soit au ministère de la guerre, soit au ministère de l'instruction publique.

CONCOURS ET ENSEIGNEMENT.

Lauréat de la Faculté de médecine de Strasbourg, en 1829, pour les prix annuels; et de l'École du Val-de-Grâce, en 1832, pour le grade d'aide-major;

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, au concours de chirurgie, en 1835 (nommé avec MM. Sédillot, Lenoir et Malgaigne);

Professeur de pathologie chirurgicale à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, nommé, en janvier 1841, à l'unanimité des suffrages, et, en 1850, professeur de clinique;

Il a consacré à l'enseignement de la chirurgie vingt années de sa carrière, savoir :

En 1837, Cours de petite chirurgie à l'hôpital du Val-de-Grâce;

En 1838, Cours de chirurgie militaire à l'École pratique;

De 1839 à 1842, Cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Faculté, pour la suppléance du professeur titulaire;

De 1841 à 1850, Cours de pathologie chirurgicale à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce (professé sans interruption pendant toute l'année scolaire);

De 1850 à 1858, Cours de clinique chirurgicale, et secondairement à la même École, leçons sur les Blessures par armes de guerre.

PRATIQUE CHIRURGICALE.

M. H. Larrey, attaché pendant trente années, de 1828 à 1858, aux hôpitaux militaires, a été chargé, dès 1833, de divers services de chirurgie, et à dater de 1852, de la première division des blessés, au Val-de-Grâce.

Il a suivi d'abord la pratique spéciale de son père, à l'hôpital du Gros-Caillou et à l'hôtel des Invalides, ensuite la pratique générale des maîtres de la chirurgie civile et plus particulièrement celle de MM. les professeurs de clinique, Dupuytren, Roux, Velpeau et J. Cloquet, qu'il a suppléé lui-même comme agrégé, pendant trois ans, à l'hôpital de la Faculté.

Mais il s'est toujours abstenu de rechercher la clientèle civile, incompatible, pour lui, avec les obligations de la carrière militaire.

Plein de confiance dans l'avenir de la chirurgie conservatrice, dont il avait professé les principes, dès 1841, en les appliquant, depuis, à la plupart des grandes lésions traumatiques, soit dans les hôpitaux, soit dans les ambulances, il en a signalé maintes fois les avantages, dans ses cours et dans ses publications.

Les heureux résultats obtenus dans un grand nombre de cas graves ou douteux, seront mis plus tard en évidence et démontreront que la chirurgie d'armée s'efforce de plus en plus, dans toutes les conditions possibles, et sauf les rigoureuses nécessités de la guerre, d'éviter le sacrifice des membres, pour y substituer les tentatives de conservation.

A part la question générale de la chirurgie conservatrice, voici plusieurs des questions spéciales dont M. H. Larrey s'est occupé davantage ou auxquelles il a essayé d'ajouter quelques progrès :

Hygiène militaire des hôpitaux et des camps; — Blessures par armes de guerre et notamment plaies par armes à feu; — Transport des blessés en campagne; — Appareils inamovibles et pansements rares ou alternatifs : — Hémorrhagies traumatiques; — Lésions des os; — Traitement des fractures compliquées des membres inférieurs; — Plaies et fractures des articulations; — Amputations des membres.

Thérapeutique des plaies de tête et trépanation du crâne; — Mutilations de la face et spécialement de la mâchoire par des coups de feu; — Occlusion des paupières dans le traitement des ophthalmies; — Stomatite ulcéreuse des soldats; — Adénite cervicale observée dans les hôpitaux militaires; — Plaies de poitrine; — Ostéite des côtes et du sternum; — Maladies du sein chez l'homme; — Lésions traumatiques du rachis; — sacro-coxalgie; — Plaies pénétrantes de l'abdomen compliquées d'issue de l'épiploon; — Plaies de la vessie par armes à feu; — Éléphantiasis du scrotum, etc.

Appelé pendant une quinzaine d'années, de 1835 à 1850, au conseil de révision du département de la Seine, il a observé la plupart des cas de réforme, soit pour des lésions congénitales, soit pour des maladies acquises, en cherchant d'abord, au point de vue du diagnostic chirurgical, les signes différentiels des infirmités vraies et des infirmités simulées, en proposant ensuite divers modes d'exploration adoptés plus tard dans la pratique des hôpitaux de l'armée.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

M. H. Larrey a publié, non des ouvrages dogmatiques, mais quelques monographies et un grand nombre de travaux sur la chirurgie, spécialement sur la chirurgie militaire, sous forme de thèses, mémoires, rapports, discours, notices, observations cliniques et communications diverses. La plupart de ces travaux se trouvent insérés dans plusieurs recueils, tels que les *Mémoires de médecine militaire*, les *Mémoires et Bulletins de l'Académie de médecine*, les *Mémoires et Bulletins de la Société de chirurgie*, les *Comptes-rendus de la Société médicale d'émulation*, les *Archives de la Commission scientifique du Mexique* et différents journaux de médecine. L'auteur a formé trois volumes de ses principales publications,

sous le titre de *Mélanges de chirurgie*, qu'il aeu l'honneur d'offrir à l'Académie des sciences (1).

Citons, seulement pour mémoire, quelques essais biographiques : D'abord, une notice sur Bichat, dans le *Plutarque Français*, et au nom de la Société médicale d'émulation : un discours pour l'inauguration de sa statue à Bourg, ainsi qu'un autre pour le même hommage, rendu par l'Ecole de médecine de Paris, à l'immortel physiologiste.

Indiquons ensuite une notice écrite au nom du corps de santé militaire sur M. Montagne, ex-chirurgien-major de l'ancienne armée, membre de l'Institut; une notice lue à l'Académie de médecine sur Ernest Cloquet, mort dans une mission en Perse, et enfin, des discours prononcés aux obsèques de MM. Amussat, Casimir Broussais, Devilliers, René Duval, Fauraytier, H. Gama, Gimelle, Lacournère, Lenoir, Montagne, Ribes, Alph. Robert, H. Royer-Collard, Scrive et Willaume.

A ses propres publications, M. H. Larrey croit pouvoir joindre l'analyse sommaire ou du moins l'indication précise de différentes thèses ou monographies qui sont bien un peu sa propriété, puisqu'il en a fourni les matériaux, soit à des confrères, soit à des élèves ou à des auditeurs de ses leçons de chirurgie.

L'exposé suivant de ses travaux sera fait, non d'après un ordre chronologique sans importance, mais selon un ordre méthodique plus utile. Cette classification, conforme au plan adopté par l'ex-professeur de pathologie chirurgicale au Val-de-Grâce, comprend les chapitres suivants : *Service de santé* (*hygiène et chirurgie militaires*);— *Chirurgie générale et Lésions communes à tous les tissus*; — *Lésions de certains tissus* (*spécialement celles des os*); — *Lésions des articulations*; — *Résections et amputations*; — *Lésions de la tête et de la face*, —*du cou*,— *de la poitrine*,—*du dos et du bassin*, *de l'abdomen*; — *de la région ano-périnéale*,—*des voies urinaires et des organes génitaux*.

---

(1) La liste à peu près complète de ces publications se trouve dans l'*Essai d'une Bibliographie universelle de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires*, par Victor Rozier éditeur. Paris, 1862.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Publications diverses; leçons orales; cours de chirurgie militaire; rapports inédits d'inspections et autres.

Documents fournis (en 1858) à M. Vander-Linden, chirurgien général de l'armée mexicaine, pour l'organisation du service de santé, avant l'expédition francaise.

Autres documents adressés (en 1863) à M. W. Dayton, ministre plénipotentiaire des États-Unis, sur la demande de la commission spéciale, relativement au service de santé en campagne et aux pensions de retraites, applicables aux mutilés de la guerre d'Amérique.

Recrutement de l'armée.

Discours prononcé à l'Académie de médecine (30 avril 1867), dans la discussion sur l'aptitude physique et la taille, au point de vue du recrutement et de la compétence des médecins militaires.

Infirmités ou maladies qui rendent impropre au service militaire. Instruction pour servir de guide aux officiers de santé.

Collaboration à l'instruction du Conseil de santé des armées, approuvée par le ministre de la guerre (2 avril 1862), pour la plupart des questions afférentes à la chirurgie, et résumant, selon l'ordre nosologique, une grande partie de la pathologie externe.

Leçons orales du Val-de-Grâce, indiquées dans la thèse de M. Leuduger Formorel, *sur le recrutement et les maladies simulées* (Paris, 1855).

Discussion d'un rapport de M. Bégin à l'Académie de médecine, pour le ministre de l'intérieur, sur les cas d'exemption du service de la garde nationale (15 avril 1851).

Notice sur l'hygiène militaire, 1849.

Exposé sommaire des questions principales intéressant la santé des troupes en campagne, ou en temps de paix.

Hôpitaux militaires.

Article du *Dictionnaire de médecine usuelle* (1849).

Les paroles inscrites sur le frontispice du grand hôpital de Vienne, *Curandis militum morbis et vulneribus,* indiquent l'origine et l'institution des hôpi-

taux militaires, depuis leur création sous Henri IV, jusqu'à l'époque moderne des hôpitaux d'instruction (remplacés aujourd'hui par les deux écoles du service de santé militaire, l'une à Strasbourg, l'autre à Paris).

Notice sur l'hygiène des hôpitaux militaires.

Lecture à l'Académie de médecine (11 et 23 février 1862), dans la discussion sur l'hygiène des hôpitaux.

Cette notice forme un discours en deux parties : la première est une étude générale sur les hôpitaux militaires français ou étrangers, faisant ressortir l'importance de la dissémination des malades et des blessés. La seconde partie, prenant pour texte l'application de ce principe, signale notamment le contraste des campagnes de Crimée et d'Italie, comme la preuve la plus irrécusable des faits observés, à savoir, d'un côté, les conditions les plus désastreuses, et de l'autre les résultats les plus favorables.

Rapport inédit à S. E. le ministre de la guerre, au nom du conseil de santé (15 avril 1865), sur les conditions hygiéniques d'un hôpital militaire de 500 malades.

Hygiène hospitalière.

Discours prononcé à la Société de chirurgie (23 novembre 1864), dans la discussion sur l'hygiène des hôpitaux, exposant, d'après la connaissance des grands établissements de l'armée, quelques-uns des arguments les plus péremptoires pour la salubrité des hôpitaux en général, et pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu en particulier.

État sanitaire du camp de Châlons et hygiène des camps.

Rapport au ministre de la guerre, en 1857. (*Mémoires de médecine militaire*, t. XXII, 2e série, 1858.)

La direction du service de santé de la garde impériale, confiée provisoirement au médecin en chef détaché du Val-de-Grâce, lui a permis en même temps, comme chirurgien de l'Empereur, de soumettre chaque jour, au rapport de Sa Majesté, toutes les améliorations utiles à la santé des troupes et à l'hygiène des camps.

Les diverses questions développées dans ce rapport ont fourni matière à plusieurs travaux du même genre, publiés depuis, sur le camp de Châlons.

Hygiène des prisons militaires.

Rapport inédit au ministre de la guerre et lettre à l'inspecteur général du génie (18 octobre 1861), sur les conditions insalubres du pénitencier militaire du fort de Vanves, et sur les moyens d'y remédier par les mesures hygiéniques les plus convenables.

Hygiène des lycées:

Rapports inédits (années 1863-64 et 65) à S. Exc. le Ministre de l'instruction publique, qui avait demandé aux inspecteurs du service de santé militaire de visiter les lycées de l'Empire, dans le parcours de leurs tournées d'inspection annuelle.

Instructions sommaires sur la médecine et l'hygiène au Mexique.

Programme rédigé au nom de la Commission scientifique (*Archives*, t. Ier), réimprimé spécialement pour les officiers de santé de l'expédition (*Mémoires de médecine militaire*, mars 1864).

Rapports sur la *Gazette médicale de Mexico*.

Travaux de médecine, d'hygiène et de chirurgie, insérés dans la *Gazette médicale de Mexico*, du n° 1 au n° 32; et analysés dans trois rapports à la Commission scientifique (*Archives*, t. Ier).

Accidents de la revaccination.

Note lue à l'Académie de médecine (le 4 juillet 1858) et rapport au ministre de la guerre, sur de graves accidents locaux survenus chez un certain nombre d'artilleurs de la garnison de Toulouse. Le fait seul de l'exercice prématuré du bras, pour la pansage des chevaux en était la cause.

Les propositions du rapport, approuvées par le Conseil de santé, ont été l'objet d'une circulaire ministérielle, pour assurer, à l'avenir, le succès de la revaccination dans l'armée.

De la syphilisation.

Discours prononcé à l'Académie de médecine (le 10 août 1852) dans la discussion sur ce sujet grave.

C'est une protestation, appuyée par la presse médicale, contre l'inanité, les erreurs et les dangers de cette prétendue doctrine préservatrice ou préventive des maladies vénériennes.

Traitement de la syphilis.

Rapport à la Société médicale d'émulation (. . . . . 1854) sur un mémoire de M. Payan, d'Aix, intitulé : *Des remèdes antisyphilitiques, de leur appréciation et de leur application thérapeutique.*

Prophylaxie de la syphilis dans l'armée.

Rapports d'inspection, et Rapports au conseil de santé, en 1858, sur une note spéciale.

CHIRURGIE MILITAIRE.

Notice sur la chirurgie militaire (1849).

Ce n'est qu'un exposé sommaire de l'origine et de l'histoire de la chirurgie d'armée, indiquant son influence sur quelques-uns des progrès de la chirurgie générale.

Rapport à la Société de chirurgie (24 août 1852).

Sur l'ouvrage de chirurgie militaire de sir George Ballingall, intitulé : *Outlines of military surgery* (3[e] éd., Edimbourg, 1844).

L'analyse de ce livre résume les leçons professées par l'auteur pendant une trentaine d'années, à l'université d'Edimbourg.

Documents fournis à diverses publications sur les questions spéciales de chirurgie militaire ;

Notamment : à MM. Marx et Paillard, pour le *Traité des blessures par armes de guerre* de Dupuytren ; — à M. Jamain, pour le *Traité de pathologie externe* de M. le professeur Nélaton ; — à divers chirurgiens des armées étrangères, tels que Ballingall, Guthrie, Hermann-Demme, W. Roth, J. Neudorfer, et à d'autres que nous pourrions nommer.

Secours aux blessés.

Publications diverses, leçons orales, rapports officiels, documents sur l'armée d'Italie et autres, témoignant que, parmi les nations civilisées, les principes naturels de l'humanité ont spontanément assuré des secours aux victimes de la guerre, amis ou ennemis, bien avant la promulgation d'un code d'assistance internationale sur les champs de bataille.

Cette question a d'ailleurs été soutenue par nous, au sein même de la *Société de secours aux blessés militaires*, constituée à Paris.

Transport des blessés.

Rapports officiels sur divers moyens de transport, brancards, voitures, voies ferrées, etc., surtout le *rapport* au Ministre de la guerre sur le *camp de Châlons ;* — thèse inaugurale sur l'appareil inamovible, recherches nouvelles, etc.

Dans une brochure publiée en 1862 et intitulée : *Quelques considerations sur le service sanitaire en campagne, etc.*, M. le médecin principal Catteloup s'exprime ainsi :

« Nous devons à M. l'inspecteur H. Larrey l'idée de faire transporter les

« malades sur les voies ferrées. L'heureuse application qu'il a faite de ce « moyen au camp de Châlons, en 1857, et celle qui a obtenu de si beaux « résultats dans la campagne d'Italie, nous engagent à le proclamer « comme indispensable dans le service sanitaire d'une armée en cam- « pagne, etc. »

Ambulances.

Article du *Dictionnaire de médecine usuelle* (1849), reproduit dans l'*Encyclopédie* (1858).

Exposé succinct de l'origine historique et de l'institution régulière des ambulances, d'après les secours improvisés par les guerriers eux-mêmes de l'antiquité, jusqu'à l'organisation moderne, mais trop oubliée déjà, des *soldats brancardiers* de Percy, et des *ambulances volantes* de Larrey.

Documents fournis sur le même sujet à diverses publications.

Relation chirurgicale des événements de juillet 1830, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou (2e édition).

(Recueil de mémoires de médecine militaire, t. XXX, 1831.)

Ce travail a été jugé avec une telle bienveillance par le baron Dupuytren, dans son rapport à l'Institut, que l'auteur ne saurait en reproduire ici les termes élogieux. Il avait cherché, dans ce travail, à démontrer encore les heureux résultats de la pratique de son père, dans le traitement des blessures par armes à feu.

Histoire chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers.

(Mémoires de médecine militaire, t. XXXIV, 1833.)

L'analyse de ce livre a été faite avec beaucoup de soin et d'obligeance dans différents recueils périodiques de l'époque.

M. Dupuytren s'était encore chargé d'en rendre compte à l'Académie des sciences : mais l'illustre chirurgien en a été empêché par la maladie à laquelle il devait succomber.

M. Bégin, dans une discussion soutenue en 1848, à l'Académie de médecine, sur les plaies d'armes à feu, avait bien voulu dire : «Au siége d'Anvers, dont M. H. Larrey a tracé une relation que je citerai comme un modèle, etc.» Suit l'exposé des résultats heureux des blessures produites par les gros projectiles de guerre.

Blessures de l'insurrection de juin 1848.

(*Gazette des hôpitaux*, 13 juillet 1848.)

C'est seulement un compte-rendu sommaire et numérique des blessés de la seconde division de chirurgie au Val-de-Grâce.

Blessures de la campagne de Crimée.

Documents insérés dans le rapport mémorable de M. le médecin principal Chenu, au Conseil de santé, en 1865, sur les résultats statistiques de cette campagne en attendant la publication prochaine de son travail plus étendu encore sur la campagne d'Italie.

(Voir ci-après le *Compte-rendu de la Clinique du Val-de-Grâce.*)

CHIRURGIE GÉNÉRALE.

Cette désignation comprend quelques questions d'ensemble sur la clinique, la pathologie et la thérapeutique chirurgicales.

De la méthode analytique en chirurgie.

(Recueil des Mémoires de médecine militaire, t. L, 1841.)

Discours d'introduction au cours de pathologie chirurgicale de l'École du Val-de-Grâce.

Ce sujet embrasse l'ensemble des considérations préliminaires de la pathologie externe, et tend à démontrer l'importance de la méthode dans l'étude comme dans l'enseignement des maladies chirurgicales.

Procès-verbaux des séances de la Société de chirurgie.

(Bulletins de la Société, t. Ier, 1851).

Rédaction des séances de la Société de chirurgie, de juillet 1849 à juillet 1850 (comme secrétaire).

Exposé sommaire des travaux de la Société de chirurgie.

Discours sur la situation et les travaux de la Société, de 1851 à 1852 (comme président).

Compte-rendu de la clinique chirurgicale de M. le professeur H. Larrey, au Val-de-Grâce, en 1856, par le Dr Gaujot.

(Extrait du *Moniteur des Hôpitaux*, années 1857-1859.)

Ce travail est surtout relatif à la plupart des nombreuses blessures observées et traitées secondairement par nous, au Val-de-Grâce, après la campagne de Crimée. Il s'applique aux effets consécutifs des lésions traumatiques de la tête et de la face, du cou et de la poitrine, du ventre et du dos, des membres supérieurs et inférieurs, ainsi qu'aux complications de ces blessures, aux suites des grandes opérations chirurgicales et particulièrement aux résections et aux amputations, sous le point de vue de la chirurgie d'armée.

Rapport à la Société de chirurgie (5 mars 1856) sur l'ouvrage intitulé : *Opere minori* du professeur Riberi, de Turin, dont le nom se rattache à la plupart des grandes questions de la pratique chirurgicale.

Rapport à la Société de chirurgie (3 juin 1857) sur un ouvrage de M. Costantini de Rome, relatif à sa clinique chirurgicale.

Rapport à la Société médicale d'émulation sur divers travaux de M. Demarquay (*Union médicale*, 3 juillet 1852).

Autres rapports verbaux ou inédits, déposés aux archives de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie ou de la Société médicale d'émulation, sur plusieurs candidatures.

Influence de la position dans la thérapeutique chirurgicale.

Leçons orales, dès 1841 ; observations cliniques; et rapport à la Société médicale d'émulation (avril 1849), sur les effets favorables de la position dans le traitement de diverses affections chirurgicales.

Lits-mécaniques.

Rapport inédit au Conseil de santé des armées (23 février 1855) sur l'emploi des lits-mécaniques dans les hôpitaux militaires, et en particulier sur l'appareil de M. Gros, de Dijon, pour lever les malades.

Documents sur le même sujet fournis à M. le médecin-major Gaujot pour son ouvrage, intitulé : *Arsenal de la chirurgie contemporaine*, 1867.

Appareils inamovibles.

Thèse inaugurale (Paris 1832). Leçons cliniques et observations nombreuses, démontrant les avantages des appareils inamovibles dans des cas déterminés : lésions diverses, fractures des membres, etc.

Arguments reproduits dans la thèse de M. Boinet sur l'*Inamovibilité*, pour le concours d'agrégation (Paris, 1844.)

Rapport à la Société de chirurgie (25 février 1852) sur un livre de M. Seutin, de Bruxelles, ayant pour titre : *Traité de la méthode amovo-inamovible*.

Rapport à la même Société sur un ouvrage de M. Burggraeve, de Gand, intitulé *les Appareils ouatés*.

Rapport verbal à l'Académie de médecine (octobre 1858) sur *les appareils modelés* de M. Merchie, actuellement médecin en chef de l'armée belge.

Instruments de chirurgie.

Inscription au catalogue de la maison Charrière de divers instruments faits ou modifiés, d'après les indications de l'auteur, pour les opérations

suivantes : Extirpation des tumeurs, résection des os, extraction des corps étrangers du genou, trépanation du crâne, dilatation de la mâchoire, ablation d'une tumeur de la bouche, abaissemeut de la langue, dilatation de la fissure anale.

Rapport inédit au Conseil de santé (1858), sur l'inventaire fait, avec M. l'inspecteur Bégin et M. Charrière père, de tous les instruments de l'arsenal de chirurgie destinés à l'armée.

Traitement à suivre après les opérations chirurgicales.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale* 19 juin 1857), sur un mémoire de M. Jones, chirurgien en chef de l'hôpital de Jersey. Ce rapport fait ressortir la valeur de la chirurgie conservatrice, et insiste sur l'importance des soins consécutifs pour le succès des opérations.

Cautérisation.

Remarques à la Société de chirurgie (29 août 1849, 14 mai 1856 et 18 novembre 1858) sur les avantages du cautère actuel, comparé à la cautérisation potentielle. — Cautérisation perforante.

Séton.

Rapport à la Société de chirurgie, inséré dans les *Mémoires* (t. VI, 1857), sur uu travail de M. Bouvier en faveur du séton.

Section mousse.

Indication à la Société de chirurgie (1er avril 1857) d'une méthode de section des tissus, imaginée par M. Heurteloup, qui l'appelle *section mousse*, et offrant de l'analogie, dans ses effets, avec divers procédés de ligature et avec l'écrasement linéaire dû à M. Chassaignac.

De l'anesthésie en général.

Discours prononcé à la Société de chirurgie (31 août 1853), sur les accidents de l'anesthésie, pour faire voir que des causes différentes ou indépendantes du chloroforme peuvent déterminer des accidents funestes, trop exclusivement attribués à l'agent anesthésique. L'influence des dispositions morales, à cet égard, n'est pas moindre que celle de certaines conditions physiques, comme le prouvent beaucoup d'exemples.

De l'éthérisation sous le rapport de la responsabilité chirurgicale.

Discours prononcé à l'Académie de médecine (23 juin 1857), dans la discussion d'un rapport de M. Devergie, pour apprécier de nouveau les causes de mort différentes de l'action exclusive de chloroforme.

LÉSIONS GÉNÉRALES.

Blessures par armes de guerre.

Cours de chirurgie militaire à l'École pratique; Leçons orales au Val-de-Grâce ; Questions spéciales des plaies dans les diverses régions ; Observations insérées dans le Traité de Dupuytren, etc.

Réunion des plaies.

Communications diverses à la Société de chirurgie (5 septembre, 24 octobre et 5 décembre 1849; 15 mai et 22 juillet 1850) sur l'emploi de la suture élastique, des serres-fines, etc.

Pansement des plaies.

Rapports inédits au Conseil de santé sur différents modes ou appareils de pansements, expérimentés dans les hôpitaux militaires de Paris.

Remarques à la Société de chirurgie (27 novembre 1855) sur l'usage du linge fenêtré, employé pour la première fois par Larrey, à l'armée du Rhin.

Emploi de la glycérine.

Discussion à la Société de chirurgie (27 novembre 1855) d'une communication de M. Denonvilliers, attribuant à la glycérine des avantages trop exclusifs dans le pansement des plaies suppurantes.

Expériences suivies pendant huit mois, au Val-de-Grâce, sur l'essai de cette substance, et consignées dans un rapport officiel au Conseil de santé, pour le ministre de la guerre (12 juillet 1856), avec cette conclusion générale : « La glycérine ne peut être substituée au cérat que d'une manière exceptionnelle dans le pansement des plaies. »

Citations de ce rapport dans le livre de M. Demarquay sur la glycérine, etc. (1863 et 1867).

Pansements alternatifs (Leçons orales).

La dénominasion de *pansements alternatifs,* que j'ai proposée pour des blessures multiples, des plaies considérables ou des brûlures très-étendues, s'applique à un grand nombre de blessés qui ne pourraient être pansés tous à la fois ou le même jour. J'attache quelque importance à ce système de pansement pour la pratique militaire, parce qu'il permet à peu de chirurgiens de panser beaucoup de blessés successivement, et ces pansements alternatifs deviennent ainsi des *pansements rares.*

Occlusion des plaies.

Quelques mots à l'Académie de médecine (6 février 1866) sur une communi-

cation de M. J. Guérin, relative à l'occlusion dite pneumatique, méthode dérivée du principe des pansements rares, inamovibles ou amovo-inamovibles, ou bien par occlusion, etc.

Plaies et hémorrhagies de la main.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans la thèse de M. Drouet (Paris, 1855).

Deux points essentiels sont : 1° de conserver, au lieu de les retrancher, toutes les parties susceptibles de cicatrisation; 2° de lier, dans le foyer de la plaie, les deux bouts du vaisseau d'où provient l'hémorrhagie.

Blessures des doigts et leurs complications.

Leçons orales et observations développées, sous ce titre, dans une thèse de M. Précy (Paris, 1853).

Application nouvelle de la chirurgie conservatrice, substituée à la pratique ancienne de l'amputation.

Écrasement des doigts et des orteils.

Remarques à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 17 sept. 1853).

Même indication que pour les blessures des doigts.

Blessure par le dard de la pastenague.

Communication à la Société de chirurgie (23 septembre 1863), à propos d'une observation d'anévrysme poplité, due à M. de Closmadeuc, de Vannes.

Plaies par déchirure et par arrachement.

Leçons orales exposées dans la thèse de M. Labouysse (Paris, 1849) et dans celle de M. D. Legendre (Strasbourg, 1853). Faits cliniques.

Plaies par arrachement chez les ouvriers des usines.

Bulletin de la Société de chirurgie (8 novembre 1854). Thèses précitées.

Proposition de modifier les vêtements des ouvriers exposés aux plus redoutables accidents par les roues d'engrenage.

Arrachement des doigts.

Faits cités. — *Bulletin de la Société de chirurgie* (26 mai et 2 juin 1852, 3 octobre 1850, 23 janvier 1861).

Étude des phénomènes, d'ailleurs connus, de ces sortes de blessures.

Plaies par morsures simples.

Leçons orales et observations exposées dans la thèse de M. P. Dauvé (Paris, 1865). Monographie nouvelle sur ce sujet.

Plaie par morsure d'homme.

Observation citée à la Société de chirurgie (1er août 1849).

Plaie par morsure de cheval.

Observation à la Société de chirurgie (15 avril 1857). Accidents graves.

Morsures d'animaux enragés.

Communication à la Société de chirurgie (10 septembre 1862).

Trois rapports inédits au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine (12 octobre 1860, 10 mai 1862 et 22 mai 1863) sur des cas de rage.

Morsure des serpents.

Compte-rendu à la commission scientifique du Mexique (23 novembre 1865) d'un rapport de la section médicale de Mexico, sur la prétendue prophylaxie de la fièvre jaune par la morsure des serpents.

Blessures par armes à feu.

Relation de juillet 1830; histoire du siége d'Anvers. Mémoires, rapports et communications diverses.

L'auteur a particulièrement étudié l'action des gros projectiles et des projectiles explosibles dans les plaies d'armes à feu, les conditions distinctes des ouvertures d'entrées et de sortie des balles, la différence des coups de feu à bout portant, selon le rapprochement variable ou le contact immédiat de l'arme; l'utilité de la sonde de femme dans l'exploration des plaies; les avantages du débridement et l'application de la méthode sous-cutanée à cette opération simple qui, bien faite, facilite l'extraction des corps étrangers, la ligature des vaisseaux, peut prévenir de graves accidents et même préserver les membres de l'amputation.

Rapport à la Société médicale d'émulation (. . . . . 1845) sur un *Traité des plaies d'armes à feu*, par M. Serrier, qui nous avait emprunté divers matériaux.

Blessures par coups de feu tirés de près ou à bout portant.

Discussion à la Société de chirurgie (27 novembre 1850).

Exploration des plaies d'armes à feu.

Thèse de M. Fuzier. Mémoire de M. O. Lecomte (*Mémoires de médecine militaire*, t. IX, 3e série, 1863), etc.

Débridement sous-cutané des plaies d'armes à feu.

Leçons orales exposées dans la thèse de M. Champion, sur le *débridement des plaies d'armes à feu* (Paris, 1849), etc.

Brûlures.

Observation clinique à la Société médicale d'émulation (..... 1846).

Congélation (Voir *Gangrène*).

Communication à la Société de chirurgie (22 juillet 1857 et 17 mars 1858).

Emphysème traumatique.

Discussion à la Société de chirurgie (15 mai 1861). Fait de M. Broca.

Etranglement dans les maladies chirurgicales.

Leçons orales développées dans la thèse de M. Le Roy (Paris, 1844), Monographie alors nouvelle sur ce sujet.

Traitement des abcès.

Discussion à la Société de chirurgie (12 juin 1850, 30 octobre 1861).
Extrait des leçons orales dans la thèse de M. Lallart (Paris, 1845).

Abcès profonds des membres.

Leçons orales; thèse de M. Xavier Comte (Paris, 1843).

Abcès de la cuisse.

Consultation à la Société de chirurgie (3 mars 1852).

Injections iodées dans le traitement des abcès par congestion.

Discussions diverses à la Société de chirurgie (26 mars et 7 mai 1851, 28 avril 1852 et 13 janvier 1858), pour démontrer que l'on se préoccupe quelquefois trop exclusivement de l'abcès symptomatique et pas assez de la maladie osseuse ou articulaire d'où provient le pus.

Fièvre purulente.

Rapport à la Société médicale d'émulation sur la thèse de M. Alph. Guérin (*Union médicale*, 17 mai 1849).

Résorption purulente.

Observation clinique insérée dans la thèse de M. Pauli : *Des terminaisons de l'inflammation* (Montpellier, 1843).

Pourriture d'hôpital.

Leçons orales reproduites dans la thèse de M. Ménars (Paris, 1856).

Discussions à la Société de chirurgie (27 novembre 1855, 26 novembre et 17 décembre 1856).

Gangrène.

Communication et discussion de différents faits, à la Société de chirurgie, sur la gangrène traumatique et la gangrène par congélation (de 1852 à 1859).

Proposition de concilier les opinions contradictoires relatives à l'amputation des membres, dans les cas de gangrène traumatique ; opinion exposée dans la thèse de M. Lacôme, sur le *traitement de la gangrène* (Paris, 1843).

Discussion, à la Société médicale d'émulation, d'un rapport de M. Ludger Lallemand, sur l'amputation du membre, dans le cas de gangrène traumatique (*Union médicale,* 3 novembre 1853).

Traitement des ulcères.

Remarques à la Société de chirurgie (3 et 10 octobre 1849).

Ulcères des jambes chez les anciens soldats.

Citations de la thèse de M. Bergerault ; questions diverses (Paris, 1839).

Ulcère ou bouton de Biskra.

Rapport verbal à la Société d'émulation sur la thèse de M. Poggioli (1847).

Rapport inédit au Conseil de santé sur divers travaux de médecins militaires à ce sujet (mars 1858).

Mal perforant des deux pieds.

Rapport à la Société médicale d'émulation sur une observation de M. Onésime Lecomte (*Union médicale,* 17 et 22 mars 1859). Rapport cité par divers auteurs.

Le rapporteur, à cette occasion, démontre que Boyer d'abord, Dupuytren ensuite, plus particulièrement, avaient donné les premiers une description exacte, mais à peu près oubliée, de cette affection singulière et toute locale, étudiée plus tard, sous le nom de *mal plantaire,* par M. Vésigné et par M. Leplat, sous celui de *mal perforant.*

Fistules en général.

Leçons orales exposées dans la thèse de M. Médard (Paris, 1845).

Remarques sur les fistules traumatiques.

Cicatrices dans les différents tissus.

Rapport inédit de l'Académie de médecine (28 novembre 1854), sur la queson d'anatomie pathologique du prix Portal.

Observation citée dans la thèse de M. Lhonneur sur la kéloïde (Paris, 1856).
Kéloïde de l'épaule, présentée à la Société de chirurgie (10 septembre 1862).

Tumeurs en général.

Communications diverses à la Société de chirurgie (23 octobre 1850, 4 février 1852, mars et avril 1853, février 1856 et 14 janvier 1857).

Observation (*ibid.*) d'un *kyste acéphalocyste de la hanche* (18 mars 1857).

Observation de tumeur dégénérée du genou (*Gazette médicale de Paris*, 10 novembre 1838).

Tumeurs fibro-plastiques.

Présentation à la Société de chirurgie de plusieurs des premiers exemples d'extirpation de tumeurs fibro-plastiques (de 1852 à 1858), notamment à la hanche, à la cuisse, au genou, au jarret et à la jambe.

Diagnostic et curabilité du cancer.

Discussion à l'Académie de médecine (11 octobre 1854). — Discours sur l'utilité du microscope, pour différencier les caractères protéiformes du cancer, et juger ainsi de la conduite à tenir, pour le chirurgien.

Communication de deux faits opposés l'un à l'autre, démontrant les difficultés du diagnostic et les incertitudes de la guérison.

Différents autres faits ont permis àl'auteur de reconnaître l'influence fatale des causes mécaniques sur la manifestation locale du cancer, tout en tenant compte des prédispositions héréditaires ou diathésiques.

Présentation, à la Société de chirurgie, d'une *tumeur cancéreuse de la cuisse* (6 avril 1853).

LÉSIONS DES TISSUS.

Érysipèle.

Emploi de l'huile d'olive contre l'*érysipèle simple*, indiqué dans la thèse de M. Seigle, sur le *phlegmon diffus de la main* (Paris, 1851).

Application du cautère actuel à l'*érysipèle phlegmoneux*, ainsi qu'à l'*érysipèle traumatique*, rappelé par M. Salles, dans sa thèse (Paris, 1842).

Érysipèle épidémique.

Rapport à l'Académie de médecine (20 novembre 1866), au nom d'une commission composée de MM. Cloquet, Velpeau, Laugier, Grisolle et Larrey, sur l'*érysipèle épidémique*, question proposée pour le prix de l'Académie. — Le rapporteur avait pris l'initiative d'une proposition qui fut approuvée par le Ministre de l'instruction publique; c'était de lire en séance

publique, lorsque les travaux examinés le mériteraient, es rapports réservés jusque-là, pour le comité secret. Cette proposition fut appliquée ainsi pour la première fois.

Pinto du Mexique.

Rapport à la commission scientifique du Mexique (*Archives*, t. II, liv. v, 1867), sur un mémoire de M. le Dr Chassin, concernant le *Pinto*, affection caractérisée par des colorations partielles et successives de la peau, en noir, en rouge et en blanc.

Vésication produite par la noix d'acajou ; cas inséré dans la thèse de M. Vicera sur l'*anacardium occidentale* (Paris, 1831).

Desquamation variolique de tout l'épiderme des deux pieds.

Présentation à la Société de chirurgie (27 mars 1861).

Affection charbonneuse.

Rapport au Conseil d'hygiène et de salubrité (26 mai 1860), sur une affection présumée charbonneuse.

Traitement de l'onyxis par le collodion.

Communication à la Société de chirurgie (5 juin 1850).

Phlegmon diffus.

Leçons orales résumées dans la thèse de M. L. Lamarque (Paris, 1852).

Phlegmon de la main.

Leçons orales et six observations cliniques exposées complétement dans la thèse de M. Avice de la Villejan (Paris, 1856).

Lipomes.

Observations diverses à la Société de chirurgie (20 novembre 1850, 1er octobre 1856, 22 juillet 1857 et 6 décembre 1864).

Éléphantiasis dit des Arabes.

Voir *Éléphantiasis du scrotum*, rapport à la Société de chirurgie.

Hémorrhagies.

Division des hémorrhagies traumatiques citée dans différentes thèses, notamment dans celle de M. Desprès père, pour l'agrégation (Paris, 1844), dans celle de M. Tellier, sur les *Plaies des artères* (Paris, 1844), et dans celle de M. Drouet, sur les *Plaies de la main* (Paris, 1845).

Hémorrhagies traumatiques de la main.

Leçons orales indiquées dans la thèse de M. Balansa (Paris, 1852).

Observations cliniques insérées dans la thèse de M. Dequevauviller, sur la *Disposition aux hémorrhagies* (Paris, 1844).

Hémostatiques.

Proposition à l'Académie de médecine (16 juin 1855), relative aux agents hémostatiques employés dans l'armée, à propos d'un rapport de M. Alp. Robert sur l'eau de Brocchieri.

Sulfate de peroxyde de fer.

Expériences au Val-de-Grâce; rapport au Conseil de santé (30 novembre 1855), et communication à la Société de chirurgie (2 décembre 1857), sur l'emploi du sulfate de peroxyde de fer, proposé, dès 1851, par M. Monsel, pharmacien militaire.

Perchlorure de fer.

Lettre à M. Burin du Buisson (27 mai 1859), insérée dans son *Précis sur l'emploi du perchlorure de fer liquide* (Paris, 1856).

Plaies des artères.

Documents fournis à M. Augustin Tellier pour sa thèse (Paris, 1844).

Discussion à la Société de chirurgie (12 juillet 1854,) d'un rapport de M. Demarquay sur la thèse de M. Notta.

Indication de la ligature des deux bouts de l'artère dans la plaie; thèse de M. Alph. Perrin (Paris, 1839). (*Bulletin de la Soc. de chir.*, 17 janvier 1855, octobre et 21 novembre 1856.)

Plaie de l'artère humérale par un fragment de verre; anévrysme diffus opéré par l'ouverture du foyer et la ligature du vaisseau au-dessus et au-dessous du point lésé. Guérison.

Observation à la Société de chirurgie (5 novembre 1856).

Anévrysme sus-orbitaire guéri par le perchlorure de fer.

Observation de M. Raoult Deslongchamps à la Société de chirurgie (30 mars et 4 mai 1853).

Anévrysme traumatique de l'aisselle.

Observation citée dans la thèse de M. Tourraine, sur le *diagnostic des tumeurs de l'aisselle* (Paris, 1854).

Anévrysme du pli du coude.

Deux observations et documents fournis à M. Toussaint pour sa thèse, sur l'*anévysme artério-veineux* (Paris, 1851).

Observation à la Société de chirurgie (22 avril 1857 et 7 avril 1858).

Anévrysme artério-veineux de la cuisse.

Présentation à la Société de chirurgie (27 mai 1857).

Deux cas d'anévrysme poplité guéris par la compression mécanique indirecte (Clinique du Val-de-Grâce).

Présentation à la Société de chirurgie (5 mai et 30 juin 1858).

Ligature des veines.

Quelques mots de la Société de chirurgie (17 et 24 octobre 1855).

Leçons orales et documents exposés dans la thèse de M. Hoffmann (Paris, 1856), la première monographie publiée en France, sur ce sujet.

Tumeurs érectiles.

Cas cité à la Société de chirurgie, d'une tumeur érectile de l'abdomen (1er mai 1850). Guèrison spontanée.

Adénite lymphatique.

Tuberculisation des ganglions lymphatiques chez les soldats.

Extrait de la thèse d'agrégation de M. Bauchet : *Des tubercules, au point de vue chirurgical.* Paris, 1857.

Maladie dite des sucreries, chez les nègres.

Rapport à la commission scientifique du Mexique (*Archives*, 23 novembre 1865), sur un mémoire de M. Dumont, considèrant cette affection comme une *adénopathie leucocythémique*, en la rattachant aux *maladies des races qui ne contractent pas la fièvre jaune.*

Névralgies traumatiques.

Communication à la Société d'émulation (*Union medicale*, 5 juillet 1856).

Faits analogues cités par M. Liégey (*ibid.*, 14 juillet et 23 août 1856).

Observation du général B..., mentionnée à la Société de chirurgie (28 mars 1861), et par M. Londe fils, dans sa thèse sur les *névralgies consécutives aux lésions des nerfs*. Paris, 1860.

Névralgie spasmodique de l'avant-bras consécutive à une fracture du radius et à l'emploi de l'électricité.

Présentation à la Société de chirurgie (13 mars 1861).

Tétanos traumatique.

Leçons orales et publications de chirurgie militaire sur ce sujet, citées dans diverses monographies et notamment dans des thèses de MM. Bresse (Paris, 1848), et Guillaud (Paris, 1863), ainsi que dans un mémoire de M. J. Gimelle, en 1856, pour le prix Civrieux, à l'Académie de médecine.

Discussions à la Société de chirurgie (13 septembre 1851, 21 septembre 1853 28 mai 1856, 12 décembre 1859 et 25 mai 1864).

Paralysies simulées.

Remarques à la Société médicale d'émulation (Bulletin, 4 juin 1865).

Paralysies traumatiques.

Documents divers et observations cliniques communiqués à M. Antonin Martin, qui a obtenu, en 1865, le prix de l'Académie sur la question nouvelle des paralysies traumatiques.

Paralysie des membres inférieurs prédisposant aux fractures.

Trois faits cliniques communiqués à la Société de chirurgie (28 janvier et 9 décembre 1857).

Rupture aponévrotique et hernies musculaires.

Notes et observation communiquées à M. Mourlon pour son *Essai sur les hernies musculaires*, (*Mémoires de médecine militaire*, 1861).

Rétraction et déviation simulées des membres.

Diagnostic de la simulation exposé à la Société de chirurgie (11 juin 1851, 10 septembre 1856, 8 et 29 février 1860; (*Moniteur des sciences*, (1er et 4 février 1860); et dans une thèse de M. Leuduger-Fortmorel, sur l'*opération du recrutement et sur quelques maladies simulées* (Paris, 1855).

Crampe des écrivains.

Remarques sur un appareil mécanique présenté à la Société de chirurgie (12 décembre 1866.)

Rupture du ligament rotulien.

Trois cas cités à la Société de chirurgie (21 avril 1858).

Documents fournis à M. Baudens, pour son mémoire sur ce sujet (*Gazette médicale*, 1851).

Faits reproduits dans un mémoire de M. Binet, de Genève *Archives*, 1858), dans un travail de M. Bourguet, d'Aix, lu à la Société de chirurgie... (1860) et dans une thèse de M. Cosman-Dumenez (Paris, 1865).

Ténotomie.

Rapport à la Société d'émulation (5 mai, et *Gazette des hôpitaux*, 14 juin 1842), sur trois observations de M. Nottingham, de Liverpool.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 27 juillet 1850), sur un mémoire de M. Philippe, médecin-major de l'armée.

Ténotomie des muscles de la main.

Observation de la Clinique de la Faculté de médecine, analysée par M. Bouvier dans les *Annales de la chirurgie* (t. 1er 1841), reproduite par M. Phillips, dans son livre sur la *ténotomie sous-cutanée* (1841), et appréciée par M. Morel-Lavallée, dans une thèse de concours (Paris, 1844), sur les *rétractions accidentelles des membres*.

Ténotomie dans les fractures.

Lettre à l'Académie de médecine (11 février 1851), sur la ténotomie proposée par M. Meynier, d'Ornans, pour la réduction de certaines fractures.

Section du tendon d'Achille, à la suite de l'amputation du pied.

Présentation à l'Académie de médecine (9 novembre 1841), et publication dans les *Annales de la chirurgie* (décembre 1841), d'un cas de section du tendon d'Achille, à la suite d'une amputation partielle du pied.

Appréciation de ce fait dans divers travaux sur la ténotomie.

Inflammation des synoviales tendineuses.

Leçons orales indiquées dans une thèse de M. Hahn sur des questions diverses (Paris, 1840).

Kystes synoviaux du poignet et de la main.

Cinq observations cliniques insérées dans la thèse de M. Legouest, pour le concours d'agrégation (Paris, 1857).

Kystes synoviaux tendineux de la région poplitée.

Leçons orales et sept observations exposées dans la thèse de M. Baudoin (Paris, 1855). — Fréquence dans l'armée.

Observation insérée dans la thèse de M. Jammes, sur les *tumeurs de la région poplitée* (Paris, 1855).

Enchondrome du doigt medius.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (6 et 12 août 1857).

Lésions des os par des coups de feu.

Publications diverses, leçons orales; observations cliniques, discussion à la Société de chirurgie (19 décembre 1855), etc.

Perforation de la tête de l'humérus par une balle.

Présentation à la Société anatomique d'un cas cité dans la thèse de M. Al. Robert, sur les *plaies d'armes à feu* (Paris, 1831). — Autre fait analogue reproduit dans la thèse de M. Gillet de Kerveguen, sur les *cas d'amputations dans les plaies d'armes à feu* (Paris, 1847).

Enclavement d'une balle dans le tibia, depuis trente ans.

Présentation à la Société anatomique (1832 et 33).

Fractures multiples et compliquées d'autres lésions.

Présentation à l'Académie de médecine (19 novembre 1841).

Fractures longitudinales.

Remarques à la Société de chirurgie (18 mai 1853 et 4 novembre 1857).

Fractures en V ou en coin des os longs.

Discussion à la Soc. de chirurgie (14 novembre; 5, 12 et 22 décembre 1855; 8 décembre 1858). — Communication de M. Gosselin.

Traitement des fractures.

Rapports inédits au Conseil de santé sur divers appareils proposés pour l'armée. — Thèses sur les fractures. — Observations cliniques.

Emploi des glossocomes dans les fractures des membres.

Leçons orales résumées dans une thèse de M. Roy (Paris, 1855).

Appareil des Arabes.

Présentation à la Société de chirurgie (3 novembre 1858).

Traitement des fractures des membres par l'appareil inamovible.

Thèse inaugurale pour le doctorat en médecine, soutenue à la Faculté de Paris (16 août 1832), analysée par la presse médicale, réimprimée en Belgique, et commentée dans les différentes monographies qui ont paru après celle-là, sur la question de l'inamovibilité, ou par les chirurgiens qui ont modifié l'appareil de Larrey.

Bandage amidonné dans les fractures.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale....*), sur un mémoire de M. de Lavacherie, de Liége.

Appareils ouatés.

Rapport à la Société de chirurgie (20 août 1851), sur un mémoire de M. Burg graeve, de Gand. — Autre rapport inédit...

Appareils modelés.

Rapport inédit au Conseil de santé sur un ouvrage de M. Merchie, de Bruxelles. — Note à ce sujet de MM. Goffres et Laforgue, etc.
(*Mémoires de médecine militaire*, t. VII, 2e série, 1862.)

Appareils plâtrées.

Expérimentation au Val-de-Grâce des appareils de MM. Mathysen et Vanloo, de Hollande. — Résultats favorables dans la plupart des cas.

Fractures non consolidées.

Remarques exposées dans une thèse de M. Delacroix (Paris, 1839).

Discussion à la Société de chirurgie (18 juillet 1849).

Observation de fracture ancienne non consolidée de l'humérus (*Ibid.*, 18 mars 1851).

Traitement des fractures qui se consolident ordinairement d'une manière vicieuse.

Rapport à la Société médicale d'émulation, sur un mémoire de M. Alph. Guérin (*Union médicale*, 17mai 1849).

Fractures non réunies traitées par la perforation de l'os.

Communication à la Société de chirurgie (27 octobre et 3 novembre 1858), des expériences de M. Braînard, de Chicago (Illinois).

Fractures de la clavicule.

Observations cliniques communiquées à M. Sifflet pour sa thèse (Paris, 1855).

Emploi de la position simple, rappelé par M. Génard, dans sa thèse (Paris, 1839).

Fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Observations cliniques analysées par M. O. Lecomte, dans ses *Recherches nouvelles sur les fractures indirectes de l'extrémité inférieure du radius.* — (*Archives de médecine*, décembre 1860).

Facture compliquée du radius.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (18 juillet 1849) commentée par M. Rosia, dans sa thèse sur la *prophylaxie des roideurs articulaires, dans le traitement des fractures* (Paris, 1861).

Observation rapportée par M. Voillemier, dans son mémoire (Paris, 1842).

Fractures des métacarpiens.

Leçons orales et huit observations exposées dans la thèse de M. Cousturier (Paris, 1852), première monographie sur ce sujet.

Question reprise par M. Allaire, dans les *Mémoires de médecine militaire* (juillet 1863).

Traitement des fractures compliquées des membres inférieurs par la *méthode composée*.

Indication à la Société de chirurgie (12 décembre 1855), d'un mode de trai-

tement que j'appelle *méthode composée*, décrite par M. Goffres, dans son *Précis iconographique des bandages*, etc. (Paris, 1853), par M. Vizy, dans sa thèse sur les fractures de la jambe (Paris, 1855), et par M. Cabasse, dans les *Mémoires de médecine militaire*, t. XIV, 3e série, 1865.

Fractures du fémur.

Quel est le meilleur traitement des fractures du col du fémur?

Thèse soutenue, pour le concours d'agrégation en chirurgie, à la Faculté de médecine de Paris (28 août 1835).

Cette question difficile à résoudre, d'après l'examen analytique des diverses méthodes de traitement, a conduit l'auteur à conclure d'une manière générale, en faveur de la méthode inamovible ou amovo-inamovible. dans la simple extension du membre.

Appareil pour les fractures compliquées du fémur.

Indication à M. Ferdinand Martin qui l'a exécuté, puis expérimenté avec nous, d'un appareil de campagne, pour les fractures compliquées de la cuisse par coups de fen. — Description de cet appareil dans un mémoire de M. F. Martin (*Union médicale*, 3 juillet 1855).

Consolidation régulière d'une fracture comminutive et compliquée du corps du fémur à son tiers supérieur, par un gros projectile de guerre.

Présentation à la Société de chirurgie (7 janvier 1857).

Fracture de la cuisse compliquée d'oblitération de l'artère poplitée et suivie de gangrène du membre.

Rapport à la Société médicale d'émulation, sur une observation de M. O. Lecomte (*Union médicale*, 22 mars 1859).

Fractures compliquées des deux fémurs, par écrasement.

Présentation à la Société de chirurgie (18 mars 1857).

Fractures de la rotule.

Leçons orales et observations cliniques.

Exposées dans les thèses de MM. Durand de Lavaux-Martin et Teinturier (Paris, 1851 et 1855).

Fracture ancienne et compliquée de la rotule, consolidation vicieuse, avec liberté des mouvements du membre.

Présentation à la Société de chirurgie (19 septembre 1855 et 21 nov. 1860).

Fracture de la jambe dans les exercices de la gymnastique.

Observation insérée dans le journal *La Clinique* (10 mars 1830).

Consolidation régulière d'une fracture en coin de la jambe.

Présentation à la Société de chirurgie (12 décembre 1855).

Redressement d'un cal difforme de la jambe, huit mois et demi après la fracture.

Présentation à la Société de chirurgie (11 juin 1856).

Fracture de l'extrémité supérieure du tibia.

Observation citée à la Société de chirurgie (29 octobre 1856).

Fracture de l'extrémité inférieure du péroné. Considérations générales sur ces fractures. Nouveau moyen de diagnostic par la pression indirecte.

Gazette des Hôpitaux, 5 février 1842, et Bulletin de la Société de chirurgie (5 février 1851).

Ostéomyélite dans les fractures des membres par armes à feu.

Discussion à l'Académie de médecine (1, 8 et 15 mai 1860), d'un mémoire de M. Jules Roux, chirurgien en chef de la marine.

Ostéomyélite considérée au même point de vue que nous par M. Sonrier, dans un mémoire *sur les plaies d'armes à feu* (Paris, 1863).

Appréciation à la Société de chirurgie (14 novembre et 12 décembre 1855), d'un mémoire de M. Tharsile Valette, sur l'*ostéomyélite des amputés.*

(*Voir la question des amputations consécutives.*)

Tuberculisation des os.

Présentation à la Société anatomique (mars 1831), d'un tubercule enkysté dans une côte de bœuf, l'un des premiers exemples de l'affection si bien décrite depuis par M. le professeur Nélaton.

Nécrose.

Article du *Dictionnaire de la conversation* (t. XL, 1837).

Occlusion et réparation des ouvertures accidentelles et des pertes de substance des os.

Remarques à la Société de chirurgie (19 et 26 décembre 1849).

Productions osseuses accidentelles.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 24 août 1850), sur un travail de M. Destrem.

Exostoses épiphysaires du fémur.

Présentation à la Société de chirurgie (17 septembre 1856), de deux faits cliniques.

Spina ventosa du 2e métacarpien et carie des phalanges.

Observation insérée dans la *Gazette des Hôpitaux* (4 juin 1842).

Ostéosarcome du membre supérieur.

Communication à la Société de chirurgie (5 décembre 1850).

LÉSIONS DES ARTICULATIONS.

Entorses.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans une thèse de M. Bonaccorsi (Paris, 1846), démontrant la fréquence des entorses chez les militaires, et surtout chez les cavaliers.

Diagnostic de la fracture sous-malléolaire (Mémoire de M. Marit . (*Mémoires de médecine militaire*, octobre 1866).

Traitement des entorses par l'appareil ouaté.

Rapport à la Société de chirurgie (16 décembre 1852), sur une note de M. Burggraeve, de Gand.

Luxations.

Discussions à la Société de chirurgie (8 octobre 1852, 13 octobre 1853, et 6 décembre 1865).

Réduction des luxations facilitée par l'anesthésie.

Proposition première de l'emploi de l'éthérisation, émise à la clinique de M. Velpeau (22 juin 1847), et constatée par M. Bouisson, dans son *Traité de la méthode anesthésique* (Paris, 1850), etc.

Luxations de l'épaule.

Discussions à la Société de chirurgie (3, 10 juillet et 10 octobre 1850, 22 mai 1851 ; 13 octobre 1852, 2 juin 1858, et 16 mars 1864).

Luxations du coude.

Observation rapportée dans la thèse de M. Tartarin (Paris, 1838).

Deux cas communiqués à M. Rognetta, pour son mémoire, et mentionnés dans la thèse de M. Rattier (Paris, 1842).

Luxations du poignet.

Recherches développées par M. Paret, dans sa thèse (Paris, 1851).

Luxation compliquée du gros orteil.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (18 février 1857), et commentée par M. Letenneur, de Nantes (juin 1861).

Contusions des articulations.

Leçons orales exposées dans la thèse de M. E. Monier (Paris, 1847); première monographie sur ce sujet.

Plaies des articulations.

Citations diverses dans la thèse de M. P. Molard (Paris, 1848).

Plaies articulaires du genou.

(Monographie inédite, comprenant un grand nombre d'observations.)

Fractures des articulations.

Leçons orales développées dans la thèse de M. Rouis (Paris, 1845); première monographie publiée en France sur ce sujet.

Question traitée de nouveau par M. Jarjavay, dans une thèse de concours (Paris, 1851).

Corps étrangers dans l'articulation du genou.

Observation insérée dans le *Recueil des Mémoires de médecine militaire* (t. XLIX, 1re série, 1840).

Autre observation communiquée à l'Académie de médecine (18 août 1840), et citée par M. Morel-Lavallée dans sa thèse d'agrégation (Paris, 1853), par M. Diaz, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1856), etc.

Recherches statistiques sur l'extraction des corps étrangers du genou.

(Bulletin de la Société de chirurgie, 10 octobre 1860, 24 avril, 22 mai et 10 juin 1861); citations de ce travail par M. Panas, dans son article *Corps étrangers des articulations*, du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie (Paris, 1865); autres citations par M. Desgranges dans le journal de médecine de Lyon (décembre 1866), etc.

Hydarthrose.

Faits cliniques cités dans la thèse de M. Savy (Paris, 1851).

Tumeurs blanches des articulations.

Rapport inédit à l'Académie de médecine (11 novembre 1851), au nom d'une

commission composée de MM. Velpeau, Bégin, Laugier, Jobert de Lamballe et Larrey, rapporteur, pour le prix de l'Académie.

De la tumeur blanche de l'articulation scapulo-humérale.

Leçons orales et deux observations cliniques exposées dans la thèse de M.Em. Cocud (Paris, 1851); — première monographie publiée en France sur ce sujet.

Coxalgie.

Remarques à la Société de chirurgie sur la coxalgie chez les soldats (28 avril et 24 novembre 1858, 28 juin 1865 et 20 février 1867).
(Voir *Résection de la hanche.*)

Coxalgie double.

Observation insérée dans la thèse de M. Sandoret (Paris, 1839).

Tumeur blanche du genou, etc.

Observation recueillie par MM. Sicard et Fauraytier (*Gazette des Hôpitaux*, 21 avril 1840).

Ossification nouvelle du coude, à la suite d'une nécrose des os de l'articulation.

Cas rare communiqué à l'Académie des sciences (comptes-rendus, séance du 2 novembre 1840) et à l'Académie de médecine (3 novembre).

Tumeur énorme du poignet, kyste osseux multiloculaire, dit tumeur à myéloplaxe, de l'extrémité inférieure du radius.

Présentation à la Société de chirurgie (27 février, 5 mars, 25 juin et 9 juillet 1856), d'un cas extraordinaire par le volume considérable de la coque osseuse qui enveloppait le poignet, sans altération de la forme de la main ni du mouvement des doigts.

Redressement mécanique de la jambe rétractée dans un cas d'arthrite traumatique du genou.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (28 avril 1858).

Ankylose.

Discussion à la Soc. de chir. (1er mai 1861), sur la curabilité de l'ankylose.

Ankylose de l'épaule et pseudarthrose de l'humérus.

Observation citée à la Société de chirurgie (18 mars 1851).

Ankylose angulaire du coude.

Remarque à la Société de chirurgie (6 novembre 1861), sur l'attitude de l'avant-bras dans la pronation.

Ankylose traumatique de la hanche.

Présentation à la Société de chirurgie (21 novembre 1855) d'une pièce anatomique, remarquable par l'enclavement d'une balle dans le grand trochanter, avec ankylose osseuse de la hanche et rectitude parfaite du membre.

RÉSECTIONS ET AMPUTATIONS.

Scie à résection.

Lettre et communication à l'Académie de médecine (27 novembre 1838, 3 janvier 1839 et 28 mai 1861), sur l'invention d'une scie étroite à résection, adoptée dans l'arsenal de la chirurgie militaire.

Prothèse de la résection de l'humérus.

Présentation à la Société de chirurgie (4 février 1857), d'un mutilé de la campagne de Crimée, ayant subi l'amputation du bras droit et la résection de l'humérus gauche, qui nécessita l'emploi d'un appareil spécial.

Résection de la hanche.

Discussion à l'Académie de médecine (12 novembre 1861) d'un rapport de M. Gosselin sur un mémoire de M. Le Fort.

Examen de la question au point de vue de la pratique aux armées.

Résection du genou.

Discussion à la Société de chirurgie (11 mai 1864) sur la résection du genou dans les blessures par coups de feu de l'articulation fémoro-tibiale. Étude de la question au point de vue encore de la chirurgie militaire.

Époque de l'amputation.

Remarques à l'Académie de médecine (8 mai 1860) sur la nécessité de préciser le langage chirurgical, à l'égard de l'époque ou du moment de l'amputation.

Mode d'amputation circulaire.

(*Gazette des Hôpitaux*, 21 avril 1840.) —Application à la cuisse.

Névralgie du moignon, douleurs des amputés.

Remarques à la Société de chirurgie (10 mars 1852, 15 juin 1864, etc.).

Amputation dans les cas de blessures d'armes à feu.

Relation chirurgicale de juillet 1830 et *Histoire du siége d'Anvers*, leçons orales, thèses diverses, etc.

Amputations consécutives à l'ostéomyélite, dans les fractures des membres par armes à feu.

Discours prononcé à l'Académie de médecine (1[er], 8 et 15 mai 1860) dans la discussion soulevée par M. Jules Roux, de Toulon.

Amputation dans les cas de gangrène.

Discussion à la Société de chirurgie (21 novembre 1849) d'un mémoire de M. Chassaignac.

Leçons orales, thèses diverses, précisant l'opinion relative à l'amputation dans le cas de gangrène traumatique.

Amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale.

Remarques à la Société de chirurgie (13 mai 1850, 21 octobre 1851, 22 novembre 1854 et 16 décembre 1857) sur les avantages du procédé opératoire de J. D. Larrey.

Désarticulation scapulo-humérale, avec résection partielle de la clavicule, de l'acromion et de l'apophyse coracoïde, pour une mutilation compliquée de l'épaule.

Rapport à l'Académie de médecine (14 août 1857) sur une observation de M. Michalski, suivie de guérison, et citation de plusieurs cas analogues des plus compliqués.

Amputation de l'avant-bras.

Présentation à la Société de chirurgie (5 mai 1852) de deux artilleurs amputés l'un et l'autre d'un avant-bras, pour des mutilations produites dans la manœuvre du canon.

Désarticulation coxo-fémorale.

Rapport à la Société de chirurgie (28 décembre 1859) sur un mémoire de M. W. Sands Cox, de Birmingham, exposant l'histoire générale de cette opération, les principaux faits connus et un cas particulier de guérison.

Désarticulation coxo-fémorale, au point de vue de la chirurgie d'armée.

Rapport à la Société de chirurgie (24 octobre 1855) sur un mémoire de M. Legouest, démontrant l'insuccès de l'amputation primitive et les chances plus favorables de l'amputation consécutive dans l'articulation de

la hanche, pour les fractures comminutives et compliquées de l'extrémité supérieure du fémur par des coups de feu.

Discussion à la Société de chirurgie sur le même sujet (24 et 31 octobre 1855, 15 avril 1857 et 18 avril 1866).

Communication à la Société de chirurgie (10 mars 1858) d'une pièce anatomique, envoyée par M. Peixoto, de Rio-Janeiro, pour une ostéite du fémur.

Autre communication (10 avril et 25 septembre 1861) de la part de M. Secourgeon, médecin principal de l'armée, pour une fémoro-coxalgie.

Amputation de la jambe.

Exposé de la pratique de Larrey père à l'hôpital du Gros-Caillou (Journal *la Clinique*, mai 1830.)

Présentation à la Société de chirurgie de plusieurs amputés de la jambe, soit au tiers supérieur, soit au tiers inférieur et au tiers moyen. Examen et discussion des faits de la pratique générale. Conclusion en faveur de l'amputation dans le lieu d'élection, surtout chez les soldats, comme chez les ouvriers (*Bulletin de la Société :* 17 septembre, 8, 15, 22, 29 octobre, et 19 novembre 1856, 6 août et 18 novembre 1857, 3 février, 23 juin, et 15 décembre 1858).

Amputation partielle du pied.

Exposé à la Société de chirurgie (26 septembre 1860) des recherches statistiques de M. Chenu, pour la campagne de Crimée.

Amputation dite de Chopart, et section du tendon d'Achille.

Présentation à l'Académie de médecine (9 novembre 1841). — Extraits de la thèse de M. Didiot sur les *amputations partielles du pied* (Paris, 1848); — de la thèse de concours de M. Al. Robert (Paris, 1850); — de la thèse de M. Gaubert, sur les *suites de l'amputation de Chopart* (Paris, 1855); — d'une *Étude sur les amputations partielles du pied*, par M. Legouest (*Mémoire de médecine militaire,* t. XVII, 2e série, 1856).

Discussion à la Société de chirurgie (26 octobre 1853, 27 juin 1860, etc.).

Amputation sous-astragalienne.

Présentation à la Société de chirurgie (4 mars 1857) d'un amputé de M. Le Roy, et communication (15 mars 1865) d'un cas analogue de M. Dauvé, témoignant l'un et l'autre en faveur de cette opération.

Prothèse des membres.

Présentation à la Société de chirurgie (5 mai et 9 juin 1852, 13 avril 1853,

28 novembre 1855, 3 mars 1858, 15 octobre 1856 et 17 septembre 1862) d'appareils prothétiques du bras et de la main, de la jambe et du pied, par divers inventeurs.

Pied artificiel.

Rapport à l'Académie de médecine (28 octobre 1851) sur un pied artificiel imaginé par M. de Beaufort, au nom d'une commission composée de MM. Roux, Poinseuille, et Larrey, rapporteur.

LÉSIONS DE LA TÊTE ET DE LA FACE.

Monstruosité autositaire (enfants jumeaux réunis par le crâne).

Communication à l'Académie de médecine (16 avril 1861), de la part de la Société de médecine de Versailles. — Fait comparé à celui dont nous avons reproduit l'image dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie*, d'après une observation d'Everard Home.

Double perforation congénitale du crâne.

Communication à la Société de chirurgie (24 janvier 1866), et à l'Académie de médecine (6 mars) d'un fait singulier, sinon unique, observé sur un adulte, par M. Monier, d'Avignon. — Le crâne du sujet de cette observation, mort à 36 ans, offrait à la face postérieure des pariétaux deux ouvertures larges, symétriques et arrondies, comparables à des perforations accidentelles par le trépan.

Déformation du crâne.

Présentation à la Commission scientifique du Mexique (*Archives*, t. II, 1866) d'un crâne indien totalement déformé, transmis par M. Gabriel Jacob, médecin militaire, et examiné par M. de Quatrefages.

Amincissement et translucidité du crâne.

Réflexions (*Mémoires de médecine militaire*, juillet 1864) sur des crânes amincis, translucides, ayant appartenu à des buveurs d'absinthe, et envoyés par M. Renard, médecin de l'armée d'Afrique.

Pansement des plaies de tête.

Discussion à la Société de chirurgie (8 avril 1863) sur la réunion des plaies de tête. Indication d'un nouveau mode de pansement.

Six observations de plaies de tête.

(*Gazette des hôpitaux* 23 juillet 1842).

Ces observations tendent à élucider certains points obscurs des lésions traumatiques du crâne et du cerveau, en présentant des indications différentes les unes des autres.

Plaie de tête compliquée, etc.

(*Gazette médicale*, 13 mars 1841.)

Observation pouvant s'ajouter à bien d'autres, comme prouvant l'efficacité des émissions sanguines, contre la complication de l'épanchement, sans qu'il soit besoin de recourir, en pareil cas, au trépan.

Cicatrisation d'une plaie ancienne du crâne, par coup de sabre, avec lambeau osseux.

Présentation à la Société de chirurgie (7 septembre 1860), d'une pièce anatomique provenant d'un Arabe, envoyée de Milianah, par M. Coblence, et démontrant la cicatrisation du lambeau osseux.

Blessures multiples de la tête, de la face et d'autres régions, avec plaie osseuse à lambeau de la voûte du crâne.

Présentation, de la part de M. Fuzier, à la Société de chirurgie (8 avril 1863) d'un sous-officier de l'armée du Mexique, guéri de sept coups de hachette et de deux coups de poignard.

Fracture de la base du crâne par un coup de feu.

Présentation à la Société de chirurgie (19 juillet 1854), du crâne d'un suicidé offrant quelques particularités notables.

Tumeur sanguine réductible de la voûte du crâne.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (1er octobre 1856), rappelée ensuite (2 février 1859), analysée dans la thèse de M. Louis Dupont, sur un *nouveau genre de tumeur de la voûte du crâne* (Paris, 1858), et mentionnée aussi dans celle de M. Léon Dufour, etc.

Tumeur artérielle de la région temporale.

Observation à la Société de chirurgie (7 novembre 1849), d'un ancien sous-officier présenté autrefois à M. Dupuytren, et adressé à M. Willaume, de Metz, qui pratiqua inutilement la ligature de la carotide primitive.

Nécrose profonde des os du crâne, consécutive à un érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu. Élimination des séquestres.

Communication à la Société de chirurgie (1er octobre 1851 et 7 janvier 1852), d'un cas fort rare observé par nous, autrefois à Chatham, et dont la guérison lente, mais sans accident, a été constatée plus tard par M. Drummond, inspecteur général du service de santé de l'armée anglaise.

Hydrocéphalie congénitale.

Observation de la Clinique de la Faculté, rapportée dans la thèse de M. Legoux (Paris, 1840). Notons le volume monstrueux de la tête.

Mémoire sur le trépan.

Lu à la Société de chirurgie (le 24 avril et le 1er mai 1867), et destiné à l'impression dans le prochain volume des Mémoires de la Société.

Les conclusions de ce travail sont formulées comme il suit :

« La conclusion générale qui, en définitive, résume pour moi toutes les autres, c'est que l'opération du trépan, si salutaire, si indispensable quelquefois, n'est pas toujours sans gravité par elle-même, et doit être réservée à des cas bien définis ou bien déterminés, mais non entreprise au hasard ou de parti pris, dans des cas douteux ou désespérés, sous peine d'aggraver le plus souvent les complications et de hâter une terminaison funeste.

« C'est au contraire l'application active et trop de fois négligée des autres ressources de l'art, qui peut, dans la plupart des circonstances, seconder les merveilleux efforts de la nature, pour la guérison des blessures les plus graves de la tête. »

Note sur la trépanation chez les Arabes.

Communiquée à l'Académie de médecine, le 22 juillet 1867, avec présentation des instruments grossiers faisant reconnaître qu'anciennement cette opération abusive avait pour but d'enlever au crâne une plaque osseuse de forme carrée.

Ouvertures accidentelles du crâne, accessibles à l'audition.

Discussion à l'Académie de médecine (22 avril 1851) d'un *Mémoire* de M. Bonnafond *sur la transmission des ondes sonores à travers les parties élevées de la tête*.

Expériences et observations qui prouvent aussi la transmission directe des sons à travers les cicatrices des ouvertures accidentelles du crâne.

Affections des oreilles.

Gymnastique auditive dans le traitement de la surdité accidentelle.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 27 juillet 1850) sur un travail de M. Philippe, médecin-major de l'armée.

Hémiplégie faciale, avec exaltation de l'ouïe.

Observation communiquée d'abord à la Société médicale du Xe arrondisse-

6

ment (*Union médicale,* 26 et 28 octobre 1850), et ensuite à M. Landouzy, qui s'est occupé depuis de cette singulière particularité.

Plaie contuse de l'oreille, compliquée de commotion cérébrale.

Observation insérée dans le journal *la Clinique* (20 février 1830).

Corps étranger dans le conduit auditif. — Accidents mortels.

Observation publiée par la *Gazette des hôpitaux* (27 juillet 1854).

Otite et otorrhée.

Documents fournis à M. Depaeuw sur une question de sa thèse : *De l'Inflammation de la caisse du tympan* (Paris, 1841), d'après la fréquence de l'otite chez les soldats.

Plaies de la face par armes à feu.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans la thèse de M. Gauvin, (Paris, 1855), et démontrant la fréquence, la variété, les complications et la curabilité de ces lésions traumatiques.

Plaies de la face, par armes à feu, dans des tentatives de suicide.

(Voir *Mutilations de la mâchoire.*)

Communication à la Société médicale d'émulation (*Union médicale,* 4 juin 1850) et discussion sur le suicide (*Union médicale,* 29 juillet 1851), sur la curabilité des mutilations les plus considérables de la face, et sur l'influence de la commotion cérébrale par coups de feu sur la guérison de la monomanie du suicide.

Remarques analogues à la Société de chirurgie (8 mai 1850 et 2 juin 1858).

Fistules traumatiques de la face.

Leçons orales et faits cliniques, rappelés par M. Fuzier dans sa thèse sur les plaies d'armes à feu (Paris, 1851).

Affections des yeux.

Ophthalmie traumatique.

Leçons orales et observations cliniques résumées par M. Chrétien Bock, dans sa thèse (Paris, 1855), première monographie publiée en France sur ce sujet, mais trop succincte.

Ophthalmie purulente.

Communication de deux faits à la Société de chirurgie (13 et 20 février 1850), sans aucun indice de contamination blennorrhagique.

Ophthalmie purulente dans l'armée belge.

Discussion à la Société de chirurgie (31 décembre 1851), d'un rapport de M. Demarquay sur un Mémoire de M. Hairion, de Louvain.

Ophthalmie puriforme en Algérie.

Documents fournis à MM. Janin, Claudel, Roustan, etc., pour leurs thèses.

Staphylome translucide hémisphérique des deux yeux.

Communication à la Société de chirurgie (11 juin 1856), d'une singulière anomalie de courbure des deux cornées, variété rare du staphylome translucide, sans affaiblissement de la vue.

Kératite ulcéreuse.

Communication à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 22 décembre 1849), sur la fréquence de la kératite dans l'armée.

Déformations instantanées de la pupille.

Cas étrange publié par la *Gazette des hôpitaux* (28 août 1852) et cité ailleurs. Un homme atteint d'amaurose commençante, offrait sur l'un des deux yeux le phénomène bizarre de contractions partielles de l'iris, les plus rapides, les plus irrégulières et les plus variées.

Nystagmus double congénital.

Présentation à la Société de chirurgie (11 avril 1855) d'un jeune soldat atteint d'oscillations permanentes des deux yeux, dans le sens transversal, et tellement rapides, que le nombre des oscillations fut évalué à 180 par minute; mais elles diminuaient et s'arrêtaient pendant le sommeil.

Luxation spontanée du cristallin.

Présentation à l'Académie de médecine (15 juillet 1851) et à la Société de chirurgie, d'un enfant de troupe, atteint dans son bas âge de convulsions et d'une ambliopie double, avec synchysis consécutif. Un déplacement complet du cristallin et de la capsule séparée de ses attaches à la hyaloïde, s'était effectué spontanément, mais sans la moindre opacité. La cataracte ne s'est développée que plus tard et a été opérée par extraction..

Héméralopie.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans la thèse de M. Patézon (Paris, 1851), établissant la fréquence de l'héméralopie chez les soldats, son développement sous forme épidémique, dans certaines conditions, le diagnostic des cas simulés, et l'efficacité des moyens les plus simples, tels que l'occlusion des paupières.

Cancer fongueux et mélané du globe oculaire. Extirpation.

Observation insérée dans la *Gazette des hôpitaux* (19 février 1842), reproduite en détail et longuement commentée par M. Sichel, dans son *Iconographie ophthalmologique*, comme forme de cancer assez rare chez l'homme.

Occlusion des paupières dans le traitement des ophthalmies et des maladies des yeux.

Communication à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 22 décembre 1849), indiquant l'occlusion palpébrale comme une application des pansements rares ou des principes de l'inamovibilité.

Discussion à l'Académie de médecine (19 février 1856) d'un mémoire de M. Bonnefond.

La conclusion sommaire de tous les faits exposés dans ce discours est la suivante : « L'occlusion des paupières dans le traitement des maladies des yeux, en général, et des ophthalmies en particulier, est une méthode fort ancienne, mais dont l'emploi, autrefois restreint à des cas isolés, s'est étendu aujourd'hui à bon nombre d'indications communes, et doit s'associer désormais aux différentes ressources de la thérapeutique chirurgicale.»

Blessures des paupières.

Documents et faits cliniques fournis à M. Rodes pour sa thèse sur cette question, alors nouvelle (Paris, 1839).

Ectropion.

Observation à la Société de chirurgie (3 septembre 1856), montrant l'insuffisance, d'ailleurs reconnue, des appareils les plus ingénieux pour guérir l'ectropion. — Fait cité par M. Panas, dans sa thèse d'agrégation sur les cicatrices vicieuses (Paris, 1863).

Plaies pénétrantes de l'orbite.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans une thèse de M. Hippolyte Jacquemin (Paris, 1853), formant la première monographie publiée sur ce sujet.

Tumeur de l'orbite.

Documents fournis à M. Beylier, pour sa thèse sur les *tumeurs orbitaires* ou *orbitocèles* (Paris, 1845).

Rhinoplastie.

Exposé à la Société de chirurgie (30 avril et 14 mai 1862), de la première opération de rhinoplastie pratiquée en France par Larrey, sous le nom de *rhinoraphie*, pour une lésion traumatique.

Lettres de M. Milhet Fontarabie insérées dans l'*Union médica le* (27 mai 1858) sur une opération de rhinoplastie pratiquée par lui, à Madagascar, dans des circonstances extraordinaires.

Stomatite ulcéreuse chez les soldats.

Leçons orales et observations cliniques analysées dans la thèse de M. Louis Bergeron (Paris, 1851), première monographie publiée sur la *stomatite ulcéreuse du soldat.* — «Ce nom, dit-il, par lequel M. H. Larrey la désigne, en raison de la forme ulcéreuse qu'elle affecte constamment, est en effet, le seul qui lui convienne, etc. »

Le même sujet a été traité plus tard (en 1859) dans un savant mémoire, par l'honorable homonyme de M. Bergeron.

La stomatite ulcéreuse épidémique, très-fréquente autrefois chez les soldats, dépendait surtout, selon moi, de l'usage si malpropre de la gamelle commune, dont j'ai réclamé, avec instance, la suppression. — Une décision ministérielle du 24 décembre 1852, insérée au journal militaire, établit que les gamelles individuelles sont substituées aux gamelles communes dans tous les corps de troupes.

Perforations et divisions de la voûte palatine.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 1er et 5 février 1859), sur un mémoire de M. Baizeau, agrégé au Val-de-Grâce.

Les conclusions développées de ce rapport indiquent les chances de l'uranoplastie, l'utilité secondaire de la cautérisation et les avantages des obturateurs, malgré l'insuffisance des moyens palliatifs.

Remarques sur le même sujet, à la Société de chirurgie (28 décembre 1858, 5 janvier 1859, 23 septembre 1863, etc).

Mutilations de la mâchoire par des coups de feu.

Observations diverses communiquées à la Société de chirurgie, faisant voir que, dans ces lésions traumatiques, si même la langue est séparée de ses attaches antérieures, elle reste ordinairement fixe ou se déjette en avant, au lieu de se rétracter et de se renverser en arrière, comme dans les cas de résection régulière du menton.

Quelques-uns de ces faits établissent le principe essentiel de conserver le plus possible, au lieu de les extraire, les fragments de mâchoire tant soit peu adhérents, pour assurer d'abord des points d'appui aux parties molles, pour faciliter ensuite l'alimentation et pour diminuer enfin la difformité.

Observation recueillie pour M. Dupuytren qui l'a fait insérer dans son *Traité des blessures par armes de guerre* (t. II, 1834).

Il s'agit d'un sous-officier que je lui avais présenté, pour une mutilation

considérable de la face, par tentative de suicide. La totalité de la mâchoire inférieure avait été enlevée, avec ses attaches articulaires. On ne put que pallier la difformité, faute de points d'appui pour maintenir des lambeaux autoplastiques. Le malheureux qui avait déjà tenté de se tuer plusieurs fois par d'autres moyens, s'était résigné à vivre, et n'est mort que trente-quatre ans après.

Ablation complète du menton par un biscaïen.

Rapport à l'Académie de médecine (25 février 1851) sur une observation de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides.

C'était une mutilation considérable, chez un ancien soldat blessé en 1811 et devenu, aux Invalides, l'un de ceux appelés *Menton d'argent*.

Ce fait démontre le mécanisme de la cessation spontanée des hémorrhagies dans les grandes blessures de la face, par coups de feu, l'importance de la conservation des tissus intacts et de toutes les portions adhérentes des os, les merveilleux efforts de la nature pour favoriser le rapprochement et la cicatrisation des lambeaux de la plaie, mais aussi l'utile intervention de l'art pour la simplifier, et enfin les modifications fonctionnelles de la bouche détruite, lorsqu'il n'y a plus à employer que des moyens palliatifs de prothèse.

Prothèse de la mâchoire inférieure.

Présentation à la Société de chirurgie (3 et 10 décembre 1856), du masque d'un artilleur qui avait eu, au siége d'Anvers, la machoire inférieure emportée par un boulet. Ce masque, fabriqué en 1833, d'après nos indications, était en métal peint couleur de chair et garni de moustaches dissimulant tout à fait la mutilation. C'était peut-être le premier des appareils prothétiques de la machoire si habilement perfectionnés aujourd'hui.

Constriction de la mâchoire.

Leçons orales et observatious cliniques exposées dans la thèse de M. J. Sarazin (Paris, 1855), première monographie publiée en France sur ce sujet.

Les causes diverses de constriction de la mâchoire, simulant quelquefois l'ankylose et les moyens de traitement qu'elle réclame selon les cas, sont examinés successivement. Nous les avons déjà exposés à la Société de chirurgie (15 janvier 1851), avec une observation. La dilatation graduelle combinée quelquefois avec des incisions ou des débridements nécessaires, me semble le moyen le plus efficace. J'ai fait faire plus tard, à cet effet, un dilatateur à plaques mobiles, dont l'action est très-puissante pour obtenir l'écartement de la mâchoire.

Observation citée à la Société de chirurgie (12 septembre 1866), et insérée dans la thèse de M. Berrut pour l'agrégation (Paris, 1866). Il s'agit du général M... qui avait eu la mâchoire mutilée par un éclat d'obus, au

siége de Sébastopol. La constriction maxillaire était extrême, mais elle céda bientôt à la dilatation progressive à l'aide de cet instrument.

L'opération dite d'Esmark et de Rizoli, incertaine dans ses résultats définitifs, devrait être tentée seulement comme dernière ressource, lorsque l'ankylose semble absolue et incurable par la dilatation mécanique.

Hydropisie du sinus maxillaire.

Observation insérée dans la thèse de M. Delahousse (Paris, 1840). Guérison sans récidive, par la perforation de l'alvéole.

Fistule alvéolo-dentaire.

Observation à la Société médicale d'émulation et à la Société de chirurgie (29 mai 1850), d'une fistule de la joue, entretenue depuis longtemps par un petit séquestre, qu'il suffit d'extraire pour assurer la guérison.

Accidents de l'extraction des dents.

Rapport à la Société de chirurgie (28 décembre 1852), sur un mémoire de M. Duval, membre de l'ancienne Académie royale de chirurgie, et analyse de ses travaux sur les maladies des dents.

Tumeur fongueuse des gencives.

Observation insérée dans la *Gazette médicale de Paris* (11 juillet 1840), et reproduite ailleurs, montrant un cas rare d'épulie adhérente à la face concave de la mâchoire inférieure. — Instrument pour l'extirpation.

Abaisse-langue.

Présentation à la Société de chirurgie (3 juillet 1850). — Simple plaque d'ivoire mobile, s'adaptant à toute espèce de pinces, pour faciliter l'exploration et l'extirpation de certaines tumeurs de l'arrière-gorge.

Cancer de la langue.

Leçons orales et six observations cliniques exposées complétement dans la thèse de M. H. Robert (Paris, 1856), l'une des premières monographies publiées sur ce sujet, malgré tous les faits épars dans la science.

Une conclusion générale qu'il m'est permis d'émettre ici, c'est que le cancer de la langue est peut-être de tous les cancers, le plus sujet à récidive, et qu'en conséquence, les soins palliatifs et l'expectation tendent à prolonger la vie des malade, en leur épargnant la souffrance des opérations.

Communication ou appréciation de différents cas de cancer de la langue, à la Société de chirurgie (23 octobre 1850, 16 et 23 mai 1855, 30 avril 1856 et 25 novembre 1857). — *Bulletin de l'Académie*, 7 avril 1863).

Tumeurs sublinguales.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, ... 1846), sur une thèse soutenue en 1845 à la Faculté de Strasbourg, par M. E. Bertherand, et intitulée : *Recherches sur les tumeurs sublinguales*. C'est l'appréciation de diverses tumeurs comprises sous la dénomination vague de *grenouillette*, pour les différencier entre elles et leur assigner les moyens de traitement convenables.

Communication à la Société de chirurgie (29 novembre 1849 et 23 janvier 1850), de deux cas de *grenouillette* opérés, vers la même époque, tendant à préciser les procédés opératoires, pour éviter la récidive.

Divisions du voile du palais.

Cautérisation, d'après le procédé de M. Cloquet, proposée secondairement à l'autoplastie de la voûte palatine. (Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, 21 mai 1860).

Paralysie du voile du palais.

Deux observations de paralysie partielle du voile du palais, dans l'angine diphthérique, chez des militaires opérés, de la trachéotomie, en 1850, alors que l'attention n'était pas encore appelée sur ce fait nouveau de pathologie. (*Mémoires de médecine militaire*, t. IV, 3e série, 1860.)

Hypertrophie des amygdales.

Discussion à la Société de chirurgie (16 janvier, 26 juin et 24 juillet 1850 ; à l'Académie de médecine (5 mai 1861).

Hypertrophie parotidienne.

Discussion à la Société de chirurgie (21 juillet 1858), d'un rapport de M. Alp. Robert, sur un mémoire de M. Bauchet, reproduisant notre opinion dans son travail imprimé. (Mém. de la Société, t. V, 1859.)

Oreillons.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans la thèse de M. Spire, sur l'Orchite métastatique des oreillons (Paris, 1851).

Extirpation de la glande parotide.

Observation recueillie pour son père, qui l'a insérée dans un mémoire sur l'Extirpation des glandes salivaires. (Comptes-rendus de l'Académie des sciences, 26 juillet et 9 août 1841.)

LÉSIONS DU COU.

Plaies du cou.

Relations chirurgicales de Juillet 1830, du siége d'Anvers, etc.

Plaie transversale du cou par tentative de suicide.

Observation recueillie au Val-de-Grâce, et relatée dans la *Clinique chirurgicale* de D. Larrey (t. IV, 1832).

Extraction d'une balle de la région profonde du cou.

Observation insérée dans un mémoire de M. O. Lecomte, sur l'Exploration des balles, etc. (*Archives de médecine et mémoire de médecine militaire* 1863).

Un officier avait eu la mâchoire fracturée par une balle, qui avait pénétré ensuite dans les parties profondes du cou, sans y révéler sa présence par d'autres signes, qu'une gêne extrême dans la déglutition. Une contre-ouverture étroite, dilatée peu à peu plutôt que débridée, afin d'éviter la lésion des vaisseaux, nous permit enfin de découvrir et d'extraire le projectile qui se trouvait entre l'œsophage et la colonne vertébrale.— Le blessé a été présenté à la Société de chirurgie (16 décembre 1857). — Ce mode de dilatation progressive serait applicable à l'extraction des corps étrangers situés dans les régions vasculaires.

Luxation spontanée des vertèbres cervicales.

Observation à la Société de chirurgie (10 septembre 1862), d'une tumeur blanche des premières vertèbres cervicales. La luxation instantanée se produisit dans un mouvement brusque de la tête, et le malade mourut subitement. — De là l'indication d'immobiliser la tête sur les épaules, pour prévenir ce funeste résultat.

Kyste canaliculé du cou.

Présentation à la Société de chirurgie (20, 27 avril, et 15 juin 1853), d'un militaire atteint d'un kyste séreux, développé au niveau de l'angle du cartilage thyroïde, et prolongé verticalement jusqu'au sternum, sous la forme d'un canal cylindrique. L'oblitération en a été obtenue par les injections iodées.

Lipome de la région cervicale postérieure.

Communication à la Société de chirurgie (22 juillet 1857) d'une opération faite, avec l'assistance de M. Cloquet, à un médecin de province, chez lequel une tumeur graisseuse, d'un volume considérable, s'était développée à la base de la nuque, du côté droit. La mobilisation préalable de la

tumeur, et le procédé opératoire par section de sa base à sa surface, en rendit l'énucléation aussi facile que rapide. Un pansement adhésif assura enfin, dès le quatrième jour, la réunion immédiate, sans suppuration.

Adénite cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou.

Mémoire lu à l'Académie de médecine, dans les séances du 19 et du 22 mai 1849 (92 pages in-4, Mémoires de l'Académie, t. XVI, 1851).

L'introduction de ce travail en indiquera le plan et le but :

« S'il est une maladie fréquente dans l'armée, appréciable dans sa nature et dans ses causes, distincte dans ses caractères, simple à son début, mais compliquée dans sa marche, dans son développement, dans ses terminaisons, variée dans ses altérations pathologiques, plus ou moins grave pour le pronostic, difficile à guérir, soumise aux règles de l'hygiène, à toutes les applications de la thérapeutique, et nécessitant quelquefois l'intervention de la médecine opératoire, digne enfin d'une attention spéciale, c'est assurément la maladie qui constitue l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou. »

Les propositions résumées du mémoire, sont insérées dans le Bulletin de l'Académie (séance du 22 mai 1849.)

Le résultat le plus favorable que l'auteur du mémoire aura obtenu de ses recherches, eu égard à la cause locale, la plus fréquente de l'adénite cervicale chez les soldats, c'est la suppression du col d'uniforme, dont l'effet mécanique est manifestement appréciable. Le col est déjà remplacé dans toute l'infanterie de ligne par la simple cravate, qui ne comprime plus le cou, ne congestionne ni la tête, ni la face, et a déjà fait diminuer notablement la fréquence des engorgements ganglionnaires dans l'armée.

Laryngite compliquée chez un adulte; trachéotomie; guérison.

Communication à la Société de chirurgie (10 et 18 septembre 1850), montrant l'utilité de la trachéotomie chez l'adulte, admise, en principe, pour les enfants atteints d'angine pseudo-membraneuse.

Fistules traumatiques du larynx et de la trachée.

Observation de fistule pharyngo-laryngienne, à la suite d'une plaie du cou, recueillie à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, et insérée dans un mémoire lu par Bennati, à l'Académie des sciences (31 octobre 1831).

Corps étrangers dans l'œsophage.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (9 et 16 janvier 1850).

Cette observation montre qu'autrefois les chirurgiens militaires avaient souvent occasion de voir des accidents d'asphyxie occasionnés par la dé-

glutition précipitée de morceaux de viande ou de fragments d'os, engagés dans le pharynx ou l'œsophage. Mais ces faits sont devenus rares depuis que nous avons obtenu la substitution de la petite gamelle à la gamelle commune pour les soldats (Voir *Stomatite ulcéreuse.*)

Remarques à la Société de chirurgie (8 août 1854, et 18 septembre 1861).

Asphyxie par déglutition précipitée.

Opinion citée par M. Lorain, dans la 4e édition du *Guide du médecin praticien,* par Valleix (Paris, 1860).

Rétrécissement de l'œsophage.

Observation à la Société de chirurgie (22 mai 1850, et 25 novembre 1863), de rétrécissement produit par l'acide sulfurique, dans une tentative de suicide. Dilatation mécanique, sans guérison définitive.

Œsophagotomie.

Rapport à la Société médicale d'émulation (*Gazette des Hôpitaux,* 4 avril 1846), sur un mémoire de M. de Lavacherie, de Liége, constatant, par une série de tableaux statistiques, la fréquence et la gravité de l'introduction des corps étrangers dans l'œsophage.

De là l'opportunité de l'œsophagotomie pratiquée deux fois sous nos yeux, en 1833, par M. Bégin, avec le plus heureux résultat.

LÉSIONS DE LA POITRINE.

Contusion de la poitrine et dyspnée simulée, reconnue par l'auscultation prolongée.

Observation du Val-de-Grâce, rapportée par M. Leuduger Fortmorel, dans sa thèse sur le recrutement et les maladies simulées (Paris, 1855).

Plaies de poitrine.

Observations pratiques exposées dans divers ouvrages, et dans quelques thèses, notamment dans celle de M. Ménard (Paris, 1844), dans un mémoire de M. Sonrier, sur les *plaies d'armes à feu* (Paris, 1863), etc.

Rapport inédit au Ministre de la Maison de l'Empereur (4 février 1864), sur les effets consécutifs d'une blessure de la poitrine, chez une jeune fille, par un projectile de l'attentat du 14 janvier 1858).

Emphysème traumatique.

Leçons orales et observations exposées dans une thèse de M. Poupelard (Paris, 1855), l'une des premières monographies publiées sur ce sujet.

Observation insérée autrefois dans le journal *la Clinique* (mai 1830) et reproduite dans diverses publications, notamment dans l'*Essai de pneumatologie* de M. Demarquay (Paris, 1866).

Exemple d'emphysème général dessiné dans la Clinique chirurgicale de D. Larrey (t. II, 1829). La totalité de la surface du corps et des membres avait été envahie par l'emphysème.

Hernie traumatique du poumon.

Présentation à la Société de chirurgie (21 mai 1856) d'un officier blessé à la poitrine par un coup de feu, et chez lequel, à l'époque de la cicatrisation, fut constatée la hernie du poumon. Un bandage approprié la maintint réduite. Ce cas a été rapporté par M. Morel Lavallée dans son mémoire sur les hernies du poumon.

Balle enkystée dans le poumon.

Observation communiquée autrefois à la Société anatomique et résumée par M. Bauchet, dans l'*Histoire anatomo-pathologique des kystes* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXI, 1857).

Thoracentèse.

Observation à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 3 mai 1856) relative à l'opportunité de la paracenthèse.

Lésions des artères intercostales.

Recherches exposées dans une thèse de M. Ernest Martin (Paris, 1855), la première monographie publiée sur cette question.

La rareté des blessures évidentes des artères intercostales contraste avec la multiplicité des moyens proposés contre leur hémorrhagie.

Fractures des côtes.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans une thèse de M. Waterloot (Paris, 1855).

La pression indirecte ou à distance du point présumé de la fracture est une application du moyen de diagnostic que j'avais déjà proposé pour la fracture douteuse de l'extrémité inférieure du péroné.

Ostéite des côtés et du sternum chez le soldat.

Leçons orales et observations cliniques relatées dans une thèse de M. Beurdy (Paris, 1852), première monographie sur ce sujet.

« M. le chirurgien en chef du Val-de-Grâce, dit l'auteur de la thèse, nous a souvent fait remarquer la fréquence de l'ostéite sterno-costale chez le soldat, il en a signalé, depuis longtemps, les principaux caractères, et j'ai

pu, pendant le cours de l'année 1851, observer dans les salles de la clinique, chirurgicale, plusieurs cas de ce genre, etc. »

Maladies du sein chez l'homme.

Leçons orales et observations cliniques développées dans la thèse de M. Robelin (Paris, 1852).

Dans son introduction, l'auteur veut bien, avec trop d'éloges, m'attribuer le mérite de ce travail, dont je lui avais fourni les matériaux et tracé le plan. Il y a joint cinq observations complètes, recueillies dans nos salles du Val-de-Grâce.

Ajoutons que M. Velpeau a cité quelques passages de cette monographie dans son *Traité des maladies du sein* (Paris, 1854).

Voir aussi l'*Union médicale* du 3 mars 1855, la *Gazette des Hôpitaux*, du 15 janvier 1856 et la thèse de M. Lefebvre sur les Abcès du sein (Paris, 1856).

Névralgie traumatique du sein.

Communication à la Société médicale du 10e arrondissement (sept. 1851), d'une névralgie intense de la glande mammaire, consécutive à une contusion du sein et guérie par une compression douce et inamovible, à l'aide d'un bandage ouaté.

Tumeur fibreuse hypertrophique du sein.

Observation communiquée sommairement à l'Académie de médecine (21 septembre et 19 décembre), mais longuement à la Société de chirurgie (7 et 21 mars 1349), et insérée dans ses Mémoires, t. II, 1851.

Un rapport de M. Jobert, de Lamballe, à l'Académie de médecine, en résumant cette observation, y attache de l'importance pour l'histoire de ces sortes de tumeurs. Celle-ci en offrait le type le plus développé.

M. Chassaignac en a également rendu compte à la Société de chirurgie.

Quant à la malade opérée en 1848, à l'âge d'une quarantaine d'années, elle est parvenue à une prompte guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour (novembre 1867), c'est-à-dire depuis près de vingt ans.—La pièce anatomique a été déposée au musée Dupuytren.

Hypertrophie gélatiniforme de la glande mammaire.

Présentation à la Société de chirurgie (20 mai 1852 et 11 mai 1853) d'une énorme tumeur du sein, opérée une première fois, récidivée, avec un développement monstrueux, opérée une seconde fois, mais repullulée avec les symptômes de la cachexie cancéreuse, qui entraîna la mort.

Ce fait a été communiqué aussi à la Société médicale d'émulation. (*Union médicale*, 17 septembre 1853).

Tumeurs de l'aisselle.

Documents fournis à M. Tourainne pour sa thèse sur le *diagnostic différentiel des tumeurs de l'aisselle* (Paris, 1854).

Abcès multiloculaires de l'aisselle.

Deux observations insérées dans la thèse de M. Vanlaër, sur les *abcès de l'aisselle* (Paris, 1837), l'une de l'infirmerie des Invalides, l'autre de la Clinique de la Faculté.

LÉSIONS DU DOS ET DU BASSIN

Hydrorachis.

Cas rare observé en 1831, chez un adulte de l'hôpital Cochin, cité à la Société de chirurgie (18 mai 1853) et rapporté dans une thèse de M. Decourt, sur le *spina bifida* (Paris, 1853).

La conclusion à en tirer, doit être une extrême réserve dans les opérations tentées ordinairement sans succès contre cette grave anomalie.

Rachitisme.

Documents fournis à M. Riquier-Larivière, pour sa thèse sur la question des *altérations du tissu osseux dans le rachitisme* (Paris, 1843).

Lésions traumatiques du rachis et de la moelle épinière.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans une thèse de M. Schwing' (Paris, 1852), et plus complétement encore dans celle de M. Bouquerot (Paris, 1855), considérée alors comme une monographie nouvelle. Ce travail est divisé en cinq parties : 1° historique; 2° anatomie et physiologie; 3° pathologie du rachis; 4° pathologie de la moelle; 5° symptomatologie commune aux lésions traumatiques du rachis et de la moelle. « Cette division, dit M. Bouquerot, n'est pas de moi, je l'emprunte à la thèse de M. Schwing, qui lui-même la reçut de M. H. Larrey. »

La thèse relate dix observetions détaillées de notre clinique du Val-de-Grâce. Six cas d'entorse vertébrale méritent de fixer l'attention, en montrant, par plusieurs exemples sur le vivant, le mécanisme d'une lésion qui n'avait encore été bien expliquée que par Bonnet, de Lyon, dans ses expériences sur le cadavre. Ces faits prouvent enfin, selon nous, la fréquence relative de l'entorse vertébrale chez les jeunes soldats, particulièrement occasionnée par les efforts,dans les exercices gymnastiques et susceptibles de devenir une cause souvent méconnue de mal vertébral.

Ostéite, carie et tubercules des vertèbres.

Extrait de la thèse de M. Schwing :

« Ici se présente une question sérieuse sur laquelle M. H. Larrey, dans son cours professé au Val-de-Grâce, a toujours fixé, avec beaucoup d'insistance, l'attention de ses élèves. C'est la question de savoir quel est le rôle que joue le traumatisme dans les accidents attribués soit à la myélite, soit aux affections si variées du rachis et surtout au mal de Pott, dont la nature a été si diversement interprétée, etc. »

Discussion à la Société de chirurgie (24 février 1858), indiquant la fréquence du mal vertébral chez les jeunes soldats et le traitement révulsif employé par Larrey père, qui, en même temps, maintenait les malades, le plus longtemps possible, dans l'immobilité horizontale.

Présentation à la même Société (24 mars 1858) d'un ancien soldat encore jeune, atteint de gibbosité consécutive à l'ostéite rachidienne. Cette gibbosité, survenue sans abcès par congestion, sembla contribuer, avec un traitement énergique, à la guérison complète des douleurs et de la paralysie symptomatiques.

Fractures du bassin.

Observations diverses dont neuf recueillies à la clinique du Val-de-Grâce, sur des blessés de la campagne de Crimée, par M. Ernest Martin, pour une monographie encore inédite. Mais voir le *Compte-rendu de la clinique du Val-de-Grâce*, par M. Gaujot, sur le même sujet.

Double fissure de l'ischion et luxation ou diastasis des deux symphyses sacro-iliaques et pubienne, avec un large écartement.

Présentation à l'Académie de médecine (juin 1849), du bassin d'un soldat écrasé, en état d'ivresse, par une voiture de moellons. Une déchirure de l'urèthre compliquait cette lésion, déjà si grave par elle-même et fut suivie d'une péritonite qui entraîna la mort le septième jour.

Arthropathie sacro-iliaque.

Leçons orales et observations cliniques sur la sacro-coxalgie exposée dans la thèse de M. Hattute (Paris, 1852), la première monographie publiée en France sur ce sujet.

« Je ne saurais trop, dit-il, avant de commencer ce travail, remercier M. le professeur H. Larrey, qui a bien voulu m'aider de ses conseils et me communiquer les observations qui sont devenues le but de mes recherches. Ce chirurgien, dans ses leçons cliniques du Val-de-Grâce, a plusieurs fois signalé à ses auditeurs le sujet que je me propose de traiter, comme digne d'une étude spéciale, etc. »

Citation sur le même sujet à la Société de chirurgie (18 mars 1857).

LÉSIONS DE L'ABDOMEN.

Éventration consécutive à une contusion de la paroi abdominale.

Présentation à la Société de chirurgie (2 juin 1858) d'un cas assez curieux par le mécanisme de l'éventration et par le développement de la tumeur abdominale, devenue énorme et tout à fait irréductible. C'était chez une cantinière, blessée au siége d'Anvers.

Plaies pénétrantes de l'abdomen compliquées d'issue de l'épiploon.

Mémoire lu à l'Académie de médecine (7 juillet 1840) et inséré dans les *Mémoires de l'Académie* (t. XI, 1845).

L'épigraphe de ce travail : *Savoir attendre*, en indique le but et la conclusion. Il s'agit en effet d'abord d'une plaie pénétrante de l'abdomen produite par un coup de couteau-poignard, compliquée de hernie de l'épiploon, et parvenue à une guérison complète, sans accidents, par la simple expectation. Viennent ensuite des considérations sur les blessures du même genre, que l'on pourrait appeler *épiplocèles traumatiques*.

L'appréciation des diverses méthodes de traitement est suivie de ces derniers mots : « Puissent ces considérations servir à démontrer qu'en chirurgie on peut rationnellement et salutairement faire autre chose que couper, lier, retrancher, détruire enfin. C'est d'attendre à propos et de seconder, par les plus simples ressources de l'art, les efforts si puissants de la nature. »

Le sujet de ce mémoire, favorablement jugé à l'Académie de médecine, a été mis en discussion à la Société de chirurgie (17 avril et 1er mai 1850). étudié de nouveau, dans un travail de M. Em. Cocud, médecin-major de l'armée (*Mémoires de Médecine militaire*, t. XI, 3e série, 1864), et développé selon la même opinion, dans un savant mémoire, encore inédit, de M. Marcelin Duval, directeur du service de santé de la marine à Brest.

Plaie de l'estomac.

Observation insérée dans le journal *la Clinique* (5 décembre 1829) et recueillie à l'hôpital militaire de Strasbourg, dans le service de M. Béclard, chirurgien en chef.

Cette observation, comparée à quelques autres, tend à réfuter l'opinion accréditée autrefois, que les blessures de l'estomac sont presque toujours mortelles, et permet du moins de supposer, d'après la guérison obtenue, que les plaies situées dans la région cardiaque sont moins graves que celles de la région pylorique.

Plaies de l'intestin.

Recherches indiquées dans une thèse de M. Fleury (Paris, 1851) qui a restreint son travail aux *plaies de l'intestin par instruments piquants ou tranchants.*

Contusions de la rate.

Trois observations communiquées à M. Maupon, qui les a résumées dans sa thèse sur la *fièvre intermittente* (Paris, 1850), tendent à confirmer une proposition de M. Piorry, à savoir : que les lésions traumatiques de la rate peuvent être suivies de fièvre d'accès.

Il est question, dans les trois cas, de contusion plus ou moins violente de la région splénique, suivies d'accès fébriles bien caractérisés, avec tuméfaction de la rate. La guérisen a été obtenue, chaque fois, par les antiphlogistiques locaux et le sulfate de quinine.

Tumeur phlegmoneuse de la fosse iliaque.

Observation de la Clinique insérée dans la *Gazette des hôpitaux* (8 mars 1842).

Il s'agit d'un phlegmon de la fosse iliaque, terminé par suppuration, avec inflammation adhésive du péritoine, perforation de l'intestin, évacuation du pus par l'anus et guérison.

Psoïtis.

Observation recueillie au Val-de-Grâce et insérée dans la *Gazette des hôpitaux* (27 janvier 1849), avec une autre de l'hôpital des Cliniques, antérieure à celle-là.

Ces deux faits ont servi à une description des signes rationnels et des caractères anatomiques de l'affection désignée sous le nom de *psoïtis.*

La seconde observation, exposée avec détails, dans un mémoire d'Ernest Cloquet (*Archives de médecine,* janvier 1842), a été souvent reproduite ou citée depuis dans d'autres travaux sur le même sujet, notamment par M. Marchal, de Calvi, dans sa thèse d'agrégation sur les *abcès phlegmoneux intra-pelviens* (Paris, 1844); par M. Ferrand, dans une thèse sur le *psoïtis* (Paris, 1851); par M. Courvoisier (Paris, 1853); et par M. Daga, dans un mémoire publié dans le *Bulletin médical du Nord* (Lille, 1865).

Hernies abdominales.

Leçons orales à la clinique du Val-de-Grâce sur la fréquence des hernies dans l'armée, et sur leur appréciation au point de vue de l'exemption du service et de la réforme. — Voir l'*Instruction* officielle et des extraits de différentes thèses; notamment celle de M. Guignard, *sur le rétrécissement et l'oblitération de l'intestin dans les hernies* (Paris, 1846).

Hernie inguinale étranglée réduite spontanément par des mouvements de succussion.

Communication à la Société de chirurgie (7 novembre 1860) d'un fait qui démontre la réductibilité des hernies étranglées, par certaines manœuvres mécaniques tout à fait indirectes et fort différentes du taxis, au moment même où le débridement paraît inévitable. La conclusion à en tirer serait de tenter toujours cette ressource simple et facile, avant de s'armer du bistouri, pour une opération aussi délicate que dangereuse.

Hernie inguinale compliquée de l'accolement du testicule à l'anneau.

Lettre à M. Stromeyer, de Hanovre (31 mai 1861), en réponse à une consultation sur un cas observé par nous et par le professeur Cloquet. Accidents graves et imminence d'une opération chirurgicale devenue inutile, par la réduction graduelle de la hernie.

Hernie crurale étranglée, irréductible, débridée sans accident primitif, mais suivie de péritonite mortelle.

Observation communiquée à la Société médicale d'émulation (*Union médicale*, 7 juin 1853), démontrant l'abus de taxis, et le danger de l'opération.

Imperforation anale, opération de l'anus artificiel.

Présentation à la Société de chirurgie (20 février 1856) et à l'Académie de médecine (22 et 29 juillet 1856), à propos d'un enfant âgé de quelques mois seulement, opéré par M. Maisonneuve, de l'entérotomie lombaire, pour une imperforation anale.

Cas analogue adressé, en 1842, à M. Amussat, qui fit l'opération dite de Callisen, sans guérison définitive (*Gazette des hôpitaux*, 21 octobre 1845).

Les insuccès constants de l'opération de l'anus artificiel, dans tous les cas analogues observés jusque-là, doivent nous faire partager l'opinion de M. Velpeau, considérant comme une triste viabilité celle des individus qui ont subi une pareille opération.

Rupture du périnée, avec issue d'une anse intestinale, plaie contuse de la tête et fractures de l'avant-bras et de la jambe.

Observation de la Clinique de la Faculté, communiquée par M. Ernest Cloquet, à la Société médicale d'observation (octobre 1839).

Il s'agit d'une chute d'un lieu élevé, dont les accidents compliqués furent assez heureusement combattus, pour assurer, dans l'espace de deux mois, une guérison tout à fait inespérée. Mais disons pour ce cas extraordinaire, avec Ambroise Paré : « Je le pansay, Dieu le guarit. »

Kyste graisseux de la région ano-périnéale.

Communication à la Société de chirurgie (20 mars 1850) d'un fait bizarre observé chez un officier.

Une tumeur graisseuse de la région ano-périnéale ayant offert d'abord la forme arrondie d'une mamelle de moyenne grosseur, pris ensuite une forme oblongue, analogue à celle d'un pénis à l'état de flaccidité. L'extirpation facile de cette tumeur fut suivie d'une prompte guérison.

Abcès de la région anale.

Leçons orales résumées dans la thèse de M. Félix Bertherand (Paris, 1853), avec l'observation d'un abcès symptomatique d'une nécrose de l'ischion, par suite d'une chute sur le siége.

Énoncé à la Société de chirurgie (8 avril 1857) de deux observations d'abcès de la marge de l'anus contenant des fragments d'os.

L'acuité des symptômes d'inflammation n'est pas seulement l'indice d'un abcès phlegmoneux au voisinage du rectum, mais souvent encore de la présence d'un corps étranger dans le foyer purulent.

Fistule anale.

Description, dans le journal *la Clinique* (7 avril 1830) du procédé opératoire employé par Larrey père, comme procédé simple, facile et permettant au chirurgien de se passer d'aide. Des considérations cliniques sur la fistule anale, ses complications et son traitement, s'ajoutent à l'exposé du mode opératoire. Ces considérations se trouvent développées dans une thèse de M. Camps (Paris, 1843).

Compte-rendu de plusieurs opérations de fistule anale, inséré dans la *Gazette des hôpitaux* (20 janvier 1849).

Fissure à l'anus.

Rapport à l'Académie de médecine, avec M. Velpeau (25 novembre 1851), sur un mémoire de M. Campaignac, relatif au *traitement de la fissure à l'anus par l'onguent de la mère, suivi de sept cas de guérison.*

L'expérimentation faite plusieurs fois par nous de ce mode de traitement nous en a montré les avantages comparés aux inconvénients, et aux dangers de l'opération sanglante. C'est un progrès de la chirurgie simplifiée.

Discussion à la Société de chirurgie (17 décembre 1851) sur la dilatation forcée; emploi d'un instrument dilatateur à trois branches, pouvant servir en même temps de speculum ani. (J'avais fait construire cet instrument pour une circonstance particulière.)

Tumeurs hémorrhoïdales.

Discussion à la Société de chirurgie (2 février 1859) sur le *traitement des tumeurs hémorrhoïdales par l'écrasement linéaire.*

Le rétrécissement consécutif de l'orifice anal, que l'on a signalé comme un inconvénient de la méthode de M. Chassaignac, aurait au contraire, selon nous, l'avantage de remédier à la procidence du rectum, complication assez fréquente des tumeurs hémorrhoïdales.

Observation clinique à l'appui de cette remarque, rappelée dans une thèse de M. Lemariey (Paris, 1860).

Cancer du rectum.

Observation résumée dans une thèse de M. Savaëte (Paris, 1847), démontrant, d'après une extirpation de l'intestin cancéreux, faite par Lisfranc, les dangers de l'hémorrhagie, les lenteurs de l'opération et ses funestes résultats ou la fatale récidive du cancer.

LÉSIONS DES VOIES URINAIRES.

Plaies et ruptures de la vessie.

Citations faites par M. Houël dans sa thèse d'agrégation (Paris, 1857), d'après notre rapport sur les plaies de la vessie par armes à feu.

Ces emprunts, d'ailleurs partiels, mais faits loyalement, concernent la lésion du péritoine, l'écoulement de l'urine, l'hémorrhagie intra-vésicale, la section du cordon et l'atrophie du testicule, la perforation secondaire, l'arrêt du projectile dans la vessie, le pronostic, la position, le débridement, l'extraction des corps étrangers et l'opération de la taille.

Plaies de la vessie par armes à feu.

Rapport à la Société de chirurgie (12 et 19 décembre 1849), inséré dans ses Mémoires (t. II, 1851), sur un mémoire de M. Demarquay.

L'auteur de ce rapport reprenant dans son ensemble et avec tous les développements nécessaires, la question des plaies de la vessie par armes à feu, a cherché à en former une monographie à peu près complète. Il expose successivement l'histoire générale de ces blessures graves et en particulier les observations de J.-D. Larrey, les diverses conditions du traumatisme, les signes et les complications, la nécessité du cathétérisme immédiat comme moyen à la fois d'exploration et de traitement, les causes de la mortalité, les chances de guérison, les indications thérapeutiques, les résultats des opérations de la taille, le mode de cicatrisation et enfin un certain nombre d'observations.

Affection calculeuse de la vessie.

Observation communiquée à la Société de chirurgie (21 juin) et à l'Académie

de médecine (28 juin 1854) d'une singulière affection calculeuse, compliquée de funestes accidents.

L'autopsie fit découvrir, dans le bas-fonds de la vessie, une excavation dans laquelle se trouvaient logés cinq calculs, accolés les uns aux autres, sous l'aspect d'une rosace, ayant chacun la forme d'un tétraèdre régulier, de volume, de couleur, de poids et de composition semblables.

Taille bilatérale. — Enchatonnement de la pierre. — Opération en deux temps.

Observation recueillie au Val-de-Grâce, dans le service de M. Bégin, et insérée dans les *Mémoires de médecine militaire* (t. XLIX, 1re série, 1840).

La constatation d'une pierre enchatonnée nécessita un premier temps d'opération avec le lithotome double de Dupuytren, et, quelques jours après, le broiement des calculs par la plaie, avec le brise-pierre d'Heurteloup. — Cette opération eut un plein succès.

Epispadias.

Présentation à l'Académie de médecine (1er décembre 1840) d'un enfant de 2 ans, affecté d'un vice de conformation assez rare du pénis. C'était un épispadias complet ou une division congénitale de la paroi antérieure de l'urèthre, depuis le méat urinaire jusqu'au col vésical, sans apparence d'extrophie de la vessie.

Ce fait est figuré dans l'ouvrage d'anatomie de Bourgery et Jacob (planche du t. VII), et mentionné dans la thèse de M. Picardat sur les *anomalies congénitales de l'urèthre* (Paris, 1858), dans le *Mémoire* de M. Dolbeau sur l'épispadias (Paris, 1861), ainsi que dans la thèse d'agrégation de M. Félix Guyon (Paris, 1863) sur les anomalies de l'urèthre chez l'homme.

Un cas analogue, présenté plus tard par M. Marchal de Calvi, nous a fourni, l'occasion de signaler à l'Académie (10 octobre 1843) quelques autres exemples de cette anomalie, d'après divers observateurs.

Hypospadias.

Discussion à la Société de chirurgie (19 août 1857) tendant à différencier l'hypospadias congénital de l'hypospadias accidentel, eu égard au niveau de l'orifice anormal de l'urèthre et au degré de la miction.

Cette anomalie, d'ailleurs beaucoup plus commune que l'épispadias, s'offre souvent à l'examen des médecins militaires dans les conseils de révision.

LESIONS DES ORGANES GÉNITAUX.

Hermaphrodisme.

Communication à la Société de chirurgie (21 septembre 1859).

Il s'agit d'un individu âgé de 21 ans, inscrit sur le registre de l'état civil comme appartenant au sexe féminin, d'après la conformation apparente de ses organes génitaux. Une exploration attentive m'ayant fait reconnaître une inclusion inguinale des deux testicules, me permit de les refouler à peu près dans le scrotum et de les maintenir en place avec un bandage. Mais il fallut ensuite diverses formalités pour faire changer l'état civil de cet individu, qui fut examiné, avec grand intérêt, par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et par plusieurs médecins.

Mutilation des organes génitaux par un éclat d'obus.

Présentation à la Sociétié de chirurgie (9 et 23 janvier 1856) d'un blessé de la campagne de Crimée, qui perdit la totalité du pénis, avec l'un des testicules par un éclat d'obus, et qui fut atteint secondairement d'une fistule recto-vésicale.

Cette observation, recueillie avec détail, offre de l'intérêt, par la gravité de la blessure et ses complications, par l'excitation érotique due au seul testicule resté intact, et par l'anxiété morale de ce malheureux qui se trouvant marié, était aussi épris que jaloux de sa femme, et méditait le suicide. Tout ce qui pouvait être fait pour le soulager a réussi enfin, non à le guérir, mais à lui assurer une paisible existence.

Phimosis et circoncision.

Remarques à la Société de chirurgie (1er et 8 août, 17 octobre 1849 et 5 novembre 1862) sur la fréquence du phimosis chez les jeunes soldats et sur l'opération de la circoncision. — Instruments présentés.

Cancer et amputation du pénis.

Observation de la clinique de la Faculté, rapportée en détail dans la thèse de M. Lisnard, sur cette question : *Quelles variétés présente le cancer du pénis ?* (Paris, mai 1842.)

Communication à la Société de chirurgie (24 décembre 1856, 7 janvier 1857 et 7 novembre 1860) d'un cas de cancroïde opéré deux fois et récidivé.

Plaies de la région scrotale.

Recherches et observations exposées dans la thèse de M. Thémoin (Paris, 1856).

C'est peut-être la première monographie publiée en France sur ce sujet. Elle comprend une étude générale des plaies de la région scrotale, par instruments piquants, par instruments tranchants, par déchirure, par contusion et par coups de feu, ainsi que le traitement applicable à chaque espèce de plaie et diverses observations cliniques.

Éléphantiasis du scrotum.

Rapport à la Société de chirurgie (25 juillet et 8 août 1855) sur un mémoire de M. Clot Bey intitulé : *De l'Éléphantiasis des Arabes et en particulier de celui qui se développe au scrotum.*

Ce rapport, inséré dans les *Mémoires de la Société de chirurgie*, t. IV, 1856, est un long travail de 172 pages in-4°, sur la question traitée sommairement par l'auteur du mémoire.

L'exposé historique des observations d'éléphantiasis du scrotum, la première description de cette singulière maladie par F. D. Larrey (dans sa relation chirurgicale de la campagne d'Égypte), la série de toutes les questions qui s'y rattachent, depuis son endémicité en Orient, où la tumeur scrotale acquiert souvent des proportions demesurées, jusqu'à l'analyse des opérations pratiquées par divers chirurgiens français ou étrangers, les succès quelquefois remarquables de l'extirpation, pouvant même conserver les testicules intacts, au milieu de la masse morbide à retrancher, l'influence enfin de l'anesthésie et de ses agents les plus douteux, pour anéantir la sensibilité pendant la durée d'une opération laborieuse, tel est l'ensemble des questions relatives à l'une des maladies les plus étranges de l'espèce humaine. L'auteur du rapport a tâché d'en faire une monographie qui manquait à la science, et y a joint l'image d'un cas monstrueux.

L'analyse de ce rapport a été faite avec développement, par M. Kühnholtz-Lordat, dans les *Annales cliniques de Montpellier* (juillet 1857);—par M. Janssens, à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles (septembre 1857);—par M. Daniel Brainard, dans *The Chicago medical journal* (septembre 1859);—par M. William Costello, dans *The Cyclopedia of pratical surgery* (London, 1859);—considérant ce rapport comme un traité complet sur la matière, etc.

Varicocèle.

Revue clinique, par M. Laborie, d'après les leçons orales du Val-de-Grâce et de l'hôpital de la Faculté (*Gazette des hôpitaux*, 4 septembre 1853).

La fréquence du varicocèle chez les jeunes soldats, la tendance de cette affection à disparaître avec l'âge, et les incertitudes ou les dangers des opérations dites radicales, m'avaient donné l'idée, autrefois, dès 1836 ou 37, de recourir à un moyen palliatif fort simple et très-efficace. Il consiste à

refouler le testicule et les veines variqueuses vers l'anneau inguinal et à envelopper le scrotum de bandelettes de diachylon que l'on a remplacé par le caoutchouc vulcanisé.

Hydrocèle.

Rapport à la Société de chirurgie (30 janvier 1850), sur un mémoire de M. Chaumet, de Bordeaux, intitulé : *Nouveau moyen appliqué au diagnostic de l'hydrocèle compliquée et traitement le plus rapide et le plus sûr de cette affection.*

Ce moyen n'est autre que l'injection iodée préconisée, avant M. Chaumet, par M. Velpeau. Elle me semble d'autant plus utile aussi, qu'elle favorise non-seulement la résorption définitive de la sérosité épanchée dans la tunique vaginale, mais aussi la résolution de l'engorgement testiculaire qui complique souvent l'hydrocèle, comme je l'ai vu maintes fois, chez les militaires et spécialement chez les cavaliers.

Rapport à l'Académie de médecine (28 juin 1853) sur un mémoire de M. Hutin, intitulé : *Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale.*

L'auteur du mémoire, alors chirurgien en chef des Invalides, se trouvait bien placé pour observer de tels résultats, portant sur 30 opérations anciennes et sur 30 pratiquées par lui-même. Le rapporteur conclut comme lui, d'après sa propre expérience, que les injections iodées sont généralement préférables aux autres méthodes.

Il a eu cependant recours, plusieurs fois, à la simple malaxation des bourses après l'évacuation de la tunique vaginale. Ce moyen simple lui avait été suggéré en 1843, chez un officier qui n'avait pu supporter la moindre injection irritante, et qui fut parfaitement guéri par la malaxation. (*Bulletin de la Société de chirurgie,* 15 mai 1856.)

Déviations testiculaires.

Remarques à la Société de chirurgie (14 mai 1851) sur la déviation des testicules, dont les exemples sont fréquents dans les conseils de révision.

Indication des erreurs de diagnostic et de leurs conséquences sérieuses pour la pratique chirurgicale. Question délicate de la virilité, dans les cas d'inclusion abdominale, au point de vue de la physiologie sexuelle. L'extirpation de l'organe dévié est une opération dangereuse que l'on ne saurait admettre à moins d'accidents graves, tout à fait exceptionnels.

Discussion à la même Société (8 septembre et 3 novembre 1852) d'un rapport de M. Debout sur la thèse de M. Onésime Lecomte, intitulée : *Des Ectopies congénitales des testicules et des maladies de ces organes engagés dans l'aine* (Paris, 1851). J'avais fourni à l'auteur une partie des matériau

et diverses observations de son travail, dont il a fait une excellente monographie.

Névralgie testiculaire.

Discussion à la Société médicale du 10e arrondissement (septembre 1851) d'une communication de M. Alph. Robert sur la névralgie du sein, et, par analogie avec la névralgie du testicule, sur l'ablation de l'organe.

Ayant eu occasion de voir chez de jeunes soldats la névralgie testiculaire, abstraction faite de toute lésion organique, je me suis contenté de recourir à des moyens palliatifs plutôt que de sacrifier un organe essentiel, malgré l'autorité contraire de l'illustre chirurgien anglais sir Astley Cooper. Le refoulement du testicule vers l'anneau, en l'y maintenant, à l'aide d'un bandage, a soulagé presque immédiatement l'un de nos malades, comme si la douleur eût été l'effet d'une trop grande tension du cordon.

Il est permis de présumer enfin, que dans le cas de névralgie testiculaire très-intense, le débridement par une ponction de la tunique albuginée devrait être pratiqué, de préférence à la castration, et réaliserait peut-être ainsi l'un des précieux avantages de la chirurgie conservatrice.

Orchite aiguë et orchite chronique.

Discussion à la Société médicale d'émulation (2 avril 1864) d'un mémoire de M. Mandl sur la *spermatorrhée chez les sujets atteints d'orchite.*

Le résumé de notre argumentation, c'est qu'il est de la plus grande utilité de différencier les espèces d'orchite et de savoir si tous les micrographes sont d'un accord unanime sur l'examen du liquide séminal.

Leçons orales et observations cliniques sur la fréquence des engorgements testiculaires dans l'armée, ainsi que sur les modes de traitement usités.

Orchite métastatique des oreillons.

Observation communiquée à la Société médicale du 10e arrondissement (*Union médicale,* 27 septembre 1850) d'une orchite exclusivement métastatique des oreillons, fait constaté souvent dans nos hôpitaux, soit à l'état sporadique, soit sous la forme épidémique.

Leçons orales et observations cliniques exposées dans la thèse de M. Spire (Paris, 1851). Il dit, en commençant : « Des occasions déjà nombreuses d'observer cette maladie se sont offertes aux chirurgiens militaires qui n'ont pas eu toujours la facilité d'en publier la relation. Quelques-uns cependant, placés dans de meilleures conditions, ont pu le faire. Je citerai entre autres Ravaton, M. Dogny et M. H. Larrey qui n'a négligé aucune occasion de faire connaître les faits de sa pratique et à la bienveillance duquel je dois quelques observations que je citerai plus loin, etc.»

Orchite tuberculeuse.

Discussions : 1° à la Société de chirurgie (18 mars 1850), d'une communication de M. Vidal (de Cassis), et 2° à l'Académie de médecine (5 août 1851), d'un mémoire de M. Malgaigne, sur le fongus du testicule.

L'orchite tuberculeuse ou le fongus du testicule n'est pas rare dans les hôpitaux militaires, et bien souvent je me suis trouvé à même d'en apprécier l'origine, le développement et la curabilité.

Observations cliniques fournies à M. Fossard, pour sa thèse sur l'*orchite tuberculeuse* (Paris, 1855).

L'auteur de cette thèse m'attribue le mérite d'un procédé opératoire qui appartient à Dupuytren et auquel j'ai seulement appliqué une modification sans importance. Viennent ensuite les observations.

Sarcocèle et castration.

Trois observations recueillies dans le service de Larrey père, à l'hôpital du Gros-Caillou et insérées dans le journal *la Clinique* (9 juin 1830), se rapportent à des dégérescenses testiculaires de nature diverse, et font voir l'opportunité de l'opération.

Les organes malades avaient été soumis à l'examen de la Société anatomique (avril et mai 1830).

Autre cas du même genre, présenté à la même Société (1832). Le testicule, d'un volume considérable, était atteint de cancer encéphaloïde.

Autre observation insérée dans la thèse de M. L. Parent, sur les *dégénérescences du testicule, au point de vue de la castration* (Paris, 1852).

Il s'agit d'une double orchite tuberculeuse ulcérée, consécutive à une contusion des bourses, dégénérée d'abord et opérée d'un côté, récidivée de l'autre, mais non opérable de celui-ci, à cause d'une altération trop étendue du cordon spermatique.

Présentation à la Société de chirurgie (22 mars 1854) d'un testicule cancéreux d'un volume considérable, se prolongeant vers l'anneau inguinal qu'il fallut débrider, pour enlever toute la tumeur et pour lier le cordon.

Discussion à la Société de chirurgie (19 septembre 1866), sur la dégénérescence des testicules et sur la castration.

Exposé de mes observations pratiques pendant une trentaine d'année, dans les hôpitaux militaires, à savoir : la fréquence des engorgements testiculaires dans l'armée ; l'influence marquée des causes mécaniques sur la dégénérescence tuberculeuse et même sur le point de départ du cancer ; la difficulté du diagnostic dans certains cas comparables de tuberculisation locale et de cancer ramolli; la curabilité souvent incontestable, non du sarcocèle tuberculeux qu'il faut s'abstenir d'opérer, mais du sarcocèle squirrheux ou encéphaloïde, etc., etc.

Sarcocèle inguinal.

Communication à la Société de chirurgie (25 juin 1851), d'un cas rare de dégénérescence encéphaloïde d'un testicule engagé dans l'aine, où elle formait une tumeur égale à celle de la tête d'un fœtus à terme.

Le sujet de cette observation était un officier de l'intendance, qui étant enfant avait reçu un coup de pied de cheval dans le ventre. Le testicule dévié reçut le choc, s'engorgea, s'accrut progressivement de volume et parvint à un état de dégénération incurable. La castraction cependant nous parut pouvoir être tentée, d'après l'avis de M. Velpeau, et je pratiquai l'opération plus facilement que ne le faisait prévoir le siége de la tumeur. La dégénérescence était tout à fait encéphaloïde. La cicatrisation de la plaie complétée un mois après, parut définitive pendant trois années, après lesquelles la fatale récidive s'étant déclarée dans le cordon et dans les ganglions inguinaux, entraina une fin mortelle.

Kyste pileux de l'ovaire, compliqué de fistule urinaire vésico-abdominale et d'un calcul dans la vessie. — Gastrotomie et taille hypogastrique.

Observation communiquée à l'Académie de médecine (8 novembre 1842, 7 mars et 1er août 1843), publiée dans les mémoires (t. XII, 1846). Extrait inséré dans les Comptes-rendus de l'Académie des sciences (14 novembre 1842).

Ce cas rare et unique peut-être se rapporte à une femme que j'ai opérée à l'hôpital des Cliniques de la Faculté, lorsque j'y suppléais M. le professeur Cloquet. Je l'ai présentée à l'Académie, quelques mois après, parvenue définitivement à une guérison qui s'est maintenue pendant plus d'une vingtaine d'années.

L'observation extraite ou analysée par les auteurs de divers travaux sur les maladies des ovaires, a été, de la part de M. Velpeau, à l'Académie, le sujet d'un rapport, dans lequel il résume toutes les particularités de ce fait insolite, en déclarant avec l'autorité de son savoir, qu'il «n'a point trouvé « d'exemples de tumeurs pareilles, ouvertes à l'extérieur et dans la vessie, « en même temps, coïncidant en outre avec l'existence d'un gros calcul « urinaire... etc. »

« Quand on songe, ajoute-t-il :

« 1° Que pour débarrasser la malade, par une seule opération, de sa double fistule, du kyste et de la tumeur pileuse qu'elle avait dans le bas-ventre, plus, d'un calcul qu'elle avait dans la vessie, il a fallu pratiquer à la fois la gastrotomie et la taille hypogastrique ;

« 2° Que pour séparer la tumeur du kyste, l'opérateur a été forcé de faire

manœuvrer le bistouri au fond de l'abdomen, tout au voisinage de l'aorte et de la veine cave ;

« 3° Que pour découvrir le fond de ce kyste, il a fallu inciser à travers le péritoine plus ou moins altéré ;

« 4° Que pour arriver au calcul par cette voie, il a fallu d'abord trouver la perforation morbide de la vessie, puis inciser la vessie elle-même, sans ouvrir de nouveau le péritoine ; il est difficile, quand on remarque, en outre,

« 5° Que toutes ces manœuvres opératoires ont été exécutées avec précision, avec bonheur et suivies d'un succès complet, de ne pas accorder à l'opérateur, etc., etc. »

Les derniers mots du rapporteur sont d'une telle bienveillance, qu'ils ne me permettent pas de les reproduire dans cet exposé, mais me pénètrent de gratitude pour la mémoire d'un savant et regrettable maître.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M^r-le-Prince, 31.